

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/78 - MIALGIAS SÚBITAS EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON GRIPE

Á. Delgado Osuna¹, M. Bascuñana Garrido², M. Pavón Gómez³ y J. Reyes Parrilla⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla. ³Médico de Familia. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinomontano B. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 años de edad sin antecedentes patológicos de interés, en tratamiento con amoxicilina-clavulánico por fiebre, malestar general y decaimiento, de probable foco faringoamigdalino, acude al centro de salud de urgencias porque tras 4 días de tratamiento se despierta de la siesta con fuerte dolor en ambas pantorrillas, imposibilitándole la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general con expresión de dolor y llanto. T° 37,7 °C. Exploración cardiopulmonar normal. Faringe hiperémica, hipertrofia amigdalar, no exudados. Ambas pantorrillas simétricas, no edematosas, eritematosas ni calientes. Intenso dolor a la presión de musculatura gemelar. Escaso dolor a la palpación de otros grupos musculares. Exploración neurológica: destaca disminución de la intensidad de los reflejos aquileos, así como una casi abolición de la fuerza muscular para la flexión dorsal de ambos pies. Se deriva a hospital infantil de referencia donde le realizan una analítica con los siguientes resultados: 9.648 leucocitos, 74% neutrófilos, creatinina 0,71, proteína C reactiva 14, creatinfoquinasa 13.461, PCR virus gripe A positiva. Radiografía de tórax normal.

Orientación diagnóstica: Miositis aguda infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Distrofia muscular de Duchenne. Síndrome de Guillén-Barré. Polimiositis.

Comentario final: Son conocidas las molestias osteomusculares provocadas por el virus de la gripe, pero en ocasiones, principalmente en población infantil, aparecen cuadros de dolores súbitos de elevada intensidad, simétricos, en ambas pantorrillas, hasta el punto de poder ocasionarle la imposibilidad de la deambulación (como a esta paciente), sin afectación de otras regiones musculares. El examen de laboratorio va acompañado de una gran elevación de la CPK, así como de los reactantes de fase aguda: PCR y VSG (velocidad de sedimentación globular), sin otro tipo de anomalías importantes. Las miositis postinfecciosas no requieren de seguimiento hospitalario: tan sólo de una intensa hidratación en los días previos y controles analíticos para observar el esperado y progresivo descenso de la CPK y la no alteración de la función renal (complicación posible).

Bibliografía

- Arregui A. Miositis aguda transitoria durante enfermedad vira tipo influenza. Rev Neuropsiquiat (Lima). 1986;49:188-91.

2. Muñoz-García M, Valverde Molín J, Díez Lorenzo P, Cámara-Simón M. Miositis viral aguda ¿es necesaria la confirmación etiológica? An Esp Pediatr. 1998;48:333-4.

Palabras clave: Miositis. Gripe. Creatinfofoquinasa.