



## FE DE ERRORES

En el apartado de Formación Médica Continuada de un número de la revista (Semin Fund Esp Reumatol. 2008;9:241), se ha detectado un error, ya que las preguntas que se publicaron no corresponden al artículo indicado. A continuación se incluye el título del artículo y las preguntas correctas.

### Formación Médica Continuada ([www.elsevier.es/semreuma](http://www.elsevier.es/semreuma))

#### MIOPATÍA ESTEROIDEA

Mónica Fernández Castro, Javier Godo, Lucía Silva y José Luis Andreu

241

**1. La histología típica de la miopatía esteroidea es:**

- a. Atrofia de fibras musculares, infiltrado inflamatorio mononuclear y escasa necrosis.
- b. Infiltrado inflamatorio por linfocitos CD8 positivos y escasa necrosis.
- c. Presencia de numerosas vacuolas intracitoplásmicas y escaso infiltrado inflamatorio.
- d. Atrofia de fibras musculares tipo IIb, sin infiltrado inflamatorio ni necrosis relevantes.
- e. Escaso infiltrado inflamatorio y zonas parcheadas de ausencia de disferlina.

**2. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta?**

- a. La miopatía esteroidea sólo ocurre con el empleo de glucocorticoides sistémicos.
- b. La miopatía esteroidea sólo ocurre en individuos con terapia corticoidea crónica.
- c. La miopatía esteroidea nunca aparece en individuos con dosis bajas de glucocorticoides.
- d. La miopatía esteroidea puede ocurrir a las pocas semanas de haber iniciado los corticoides.
- e. Todos los individuos presentan la misma sensibilidad a los glucocorticoides.

**3. La miopatía esteroidea se manifiesta:**

- a. Con debilidad progresiva de la musculatura distal.
- b. Frecuentemente afecta a la musculatura facial y a los esfínteres.
- c. El paciente refiere típicamente dificultad para levantarse de la silla y subir las escaleras.
- d. Nunca afecta a la musculatura respiratoria.
- e. No suele acompañarse de otras características típicas del síndrome de Cushing.

**4. ¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?**

- a. La debilidad muscular comienza a mejorar 3-4 semanas después de la reducción adecuada de la dosis de corticoide.
- b. En general el cuadro se resuelve en todos los pacientes.
- c. Si se está utilizando un esteroide fluorado, como la dexametasona, se puede optar por su sustitución por un corticoide no fluorado, como la prednisona.
- d. Nunca se deben utilizar los inmunodepresores como ahorradores de corticoides en esta patología.
- e. La mejor actitud terapéutica a adoptar es el descenso adecuado y progresivo de la dosis de corticoide.

**5. El desarrollo de miopatía esteroidea no se ha relacionado con:**

- a. Aumento de la síntesis proteica.
- b. Aumento de la degradación proteica.
- c. Alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, alteraciones mitocondriales y electrolíticas.
- d. Disminución de la excitabilidad del sarcolema.
- e. Efecto inhibitor de los esteroides sobre el factor de crecimiento similar a la insulina I (IGF-I).

