



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)

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 inhibidor de los esteroides sobre el factor de crecimiento similar a la insulina I (IGF-I).

