



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/754 - DEBILIDAD PROGRESIVA GENERALIZADA EN MUJER ADULTA

J. Román González, A. Zapata Pérez y E. López Berrocal

Médico de Familia. Centro de Salud de Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: A partir del seguimiento de una bronquitis en una mujer de 43 años, se objetiva una hipertensión arterial como única patología de base de dicha paciente, que se trata y se termina controlando adecuadamente con un ARA II. A los dos meses comienza a presentar debilidad y cansancio que se va acrecentando con el tiempo, hasta causar una limitación para subir escaleras y levantar ciertos pesos con los miembros superiores.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes y auscultación cardiopulmonar normales, exploración neurológica sin focalidad ni mialgias, fuerza y reflejos conservados y simétricos en miembros, abdomen normal. Electrocardiograma con bloqueo incompleto de rama derecha. Bioquímica, hemograma, TSH, serología, ácido fólico, vitamina B12, todo normal. Radiografía de tórax y espirometría normales con prueba broncodilatadora negativa. Ergometría negativa para isquemia pero con escasa capacidad de esfuerzo. Ecocardiografía normal. TAC craneal y de tórax normales. A los seis meses del inicio de los síntomas presenta una elevación de la CPK y de las enzimas hepáticas en una de las bioquímicas durante el estudio del cuadro clínico, con ecografía abdominal normal.

Juicio clínico: Posible miopatía, por lo que se decide derivación a Neurología del hospital de referencia para estudio.

Diagnóstico diferencial: Poliomiелitis, síndrome de Guillain-Barré, Porfíria, Miastenia Grave, intoxicación por organofosforados, Botulismo, hipermagnesemia, miositis vitales, dermatomiositis y polimiositis.

Comentario final: En la electromiografía solicitada por neurología se objetivan signos de compromiso miopático con estimulación repetitiva normal. El estudio de autoinmunidad revela ANAS, anti-ENA y anti-SRP positivos. Y a pesar de que la biopsia muscular no sale concluyente con miopatía inflamatoria, se concluye que la clínica y los hallazgos de autoinmunidad sugieren miopatía autoinmune anti-SRP como primera posibilidad.

Bibliografía

1. Antoniuk SA. Debilidad muscular aguda: diagnósticos diferenciales. Rev Neural. 2013;57(Supl 1):S149-54.
2. Campos-Olazábal P. Parálisis flácida aguda. Rev Neurol. 2002;34:131-3.

3. Ayes T, Jericó I. Urgencias en patología neuromuscular. An Sist Navar. 2008;31:115-26.

Palabras clave: *Debilidad. Adulto. Miositis.*