



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/253 - MIOSITIS VIRAL, REVISIÓN DE DOS CASOS

M.Á. Ruiz Muñoz, E.J. de la Torre Lozano, M.P. Carrasco Serrano, C. Avón Gómez y D. Saghin Saghin

Médico de Familia. Centro de Salud Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos dos casos diagnosticados en el plazo de una semana en nuestro centro de salud. Caso 1: Niña de 3 años que acude por fiebre de hasta 39 °C de 5 días de evolución, tos y mucosidad. Presenta dolor en piernas y negativa a caminar. Caso 2: Niña de 6 años con antecedente de síndrome de Poland, tiene cuadro febril de hasta 39 °C de 5 días, rinorrea, tos y dolor en región gemelar y no puede mantenerse en pie.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: exploración física normal salvo dolor a la palpación en masas gemelares. Analítica: GOT 62 UI/L, GPT 25 UI/L, CPK 1.040 UI/L, PCR 0,5 mg/dl. RNA influenza A en exudado nasofaríngeo positivo. Caso 2: destaca dolor a la palpación en ambas piernas. Analítica: GOT 58 UI/L, GPT 20 UI/L, CPK 623 UI/L, PCR < 0,5 md/dl. RNA influenza B en exudado nasofaríngeo positivo. Buena evolución de ambos casos tras recibir tratamiento con rehidratación y reposo.

Juicio clínico: Miositis aguda por influenza.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Guillain-Barré, osteomielitis, trombosis venosa profunda, artritis reumatoide juvenil, fractura y enfermedad maligna.

Comentario final: La miositis aguda es una de las complicaciones posibles de la infección por Influenza (B en el 62% y A en el 25%), cuya patogenia es poco conocida. Aparece entre los 3 y 7 años. Predomina el dolor muscular intenso en las extremidades inferiores de aparición brusca e impotencia funcional, precedido por síntomas de infección de vías respiratorias altas. En sangre se elevan CPK, mioglobina y transaminasas. Serología y frotis faríngeo pueden confirmar etiología sin ser necesarios. La resolución completa de los síntomas se produce a las 48-72 horas, la normalización de CPK a los 7 días y de transaminasas a los 15-30. El tratamiento es sintomático: reposo, hidratación y antiinflamatorios no esteroideos.

Bibliografía

1. González Conde MV, Fernández Martínez I, Pastoriza D, Sanmartín Rodríguez, MS. Cameán Hermo. Miositis viral aguda: a propósito de un caso. Acute viral myositis: a case report. Acta Pediatr Esp. 2009;67:192-3.
2. Rodríguez Gesto E, Sabbaj L, Schargrotsky L. Miositis benigna aguda: una inusual causa de impotencia funcional en pediatría. Rev Hosp Niños B Aires. 2011;53(242).

Palabras clave: *Miositis. Influenza. Afectación muscular.*