



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/623 - DOCTORA, ESTOY CANSADO, TENGO TOS Y ME AHOGO

L. Sánchez Caballero, M. Molina Moya, N. Guardia Rodríguez, S. Ramírez Abril, J. González Muñoz, A. Salietti Rodríguez, M. Cárdenas Ramos y A. Dilai

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años de edad sin alergias ni hábitos tóxicos, con antecedentes de infección por VIH, hepatopatía crónica por VHC curada y diabetes mellitus tipo II, que consulta en diversas ocasiones a nuestro centro de salud por tos y disnea de moderados esfuerzos orientada previamente como secundaria a tratamiento con ribavirina e iniciándose tratamiento con broncodilatadores pero persistiendo la misma y añadiéndose dolor muscular de predominio en cintura escapular, febrícula persistente, disfagia a líquidos y pérdida de peso de unos 6 Kg en menos de 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: pérdida de peso de 6 Kg, a nivel neurológico debilidad de predominio escapular con reflejos presentes y simétricos y a nivel respiratorio crepitantes finos teleinspiratorios en bases. Se realizó una analítica que mostró ligera plaquetopenia, VSG de 107 y CPK de 1553 con una autoinmunidad positiva; por otro lado para el ahogo se solicitó Rx de tórax que mostró infiltrado algodonoso bibasal. Se solicita biopsia muscular que muestra infiltrado inflamatorio perivascular y endomisial.

Juicio clínico: Polimiositis.

Diagnóstico diferencial: Neuropatías, miastenia gravis, miopatías por tóxicos o fármacos, dermatomiositis.

Comentario final: La polimiositis forma parte de las miopatías inflamatorias juntamente con la dermatomiositis y es un diagnóstico de exclusión habiendo descartado otras causas. Afecta a adultos y rara vez a niños con pico máximo de incidencia entre los 50-70 años. Causa potencialmente curable de debilidad muscular por lo que es importante realizar un diagnóstico temprano para iniciar el tratamiento y evitar complicaciones a largo término como la disfagia o las complicaciones respiratorias (broncoaspiración, neumonías). Se requiere de colaboración multiprofesional para permitir el abordaje de distintas pruebas a las que no se tenga acceso desde la atención primaria y dar un mejor pronóstico y atención al paciente.

Bibliografía

1. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. Reumatología Clínica. 2008;4:197-206.

2. Heckmann JM, Pillay K, Hearn AP, Kenyon C. Neuromuscular disorders.
3. Johnson RW, Williams FM, Kazi S, et al. Human immunodeficiency virus-associated polymyositis: a longitudinal study of outcome.

Palabras clave: *Polimiositis. Disnea. CPK. Biopsia muscular. Disfagia.*