



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1715 - DOCTOR, ME DUELEN MUCHOS LAS PIERNAS, NO PUEDO HACER EJERCICIO

P. Lozano Díaz¹, J. Donaire Granado², M. Rodríguez Padial³ y M. Palos Campos³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Espartinas. Espartinas. Sevilla.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Espartinas. Espartinas. Sevilla. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Bormujos. Bormujos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años, sin alergias conocidas ni AP de interés. Acudió a consulta de su médico de familia por dolor continuo en zona lumbar irradiado progresivamente a piernas, tronco y hombros desde hacía 5 días. No lo relacionaba con ejercicio físico intenso, pero sí con cuadro pseudogripal la semana previa. Tras 10 días, el paciente volvió a acudir por intensificar dolor de miembros inferiores (MMII) que le limitaba para hacer ejercicio físico acompañado de astenia, disfagia y disfonía leve. Afebril. Negaba disnea. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratado. Normocoloreado. No petequial ni otras lesiones cutáneas. Eupneico. Tonos cardiacos rítmicos. Murmullo conservado bilateral. Orofaringe sin hallazgos. No apofisalgias lumbares. Dolor musculatura para vertebral, balance articular limitado en últimos arcos. Lasègue y Bragard negativo. Dolor de cuádriceps, balance preservado con debilidad 3+/4. Cintura pelviana no dolorosa, balance conservado. Analítica: Hemoglobina 15 g/dL, 91% neutrófilos, plaquetas normales. CPK 14.000, PCR 0,27. Coagulación normal. Hormonas tiroideas normales. Serología de virus hepatotropos negativos. Anticuerpos negativos. Marcadores tumorales negativos. Estudio neurofisiológico con signos compatibles con enfermedad miopática.

Orientación diagnóstica: Miopatía inflamatoria con perfil clínico de polimiositis (afectación pseudobulbar, CPK elevada, electromiograma compatible, biopsia normal).

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis. Miositis de células gigantes. Polimialgia reumática. Síndrome de Guillain-Barré. Infección por virus del Nilo. Síndrome paraneoplásico. Fibromialgia. Hipo-hipertiroidismo. Miopatías tóxicas (fármacos y otras drogas).

Comentario final: Enfermedad rara con alto impacto psicológico y limitaciones físicas por remisiones y exacerbaciones múltiples a lo largo de la enfermedad que afecta a músculos esqueléticos. Tratamiento principal corticoesteroideo y rehabilitador. Si refractariedad, tratar con inmunosupresores y/o inmunoglobulina. Paciente tras medicación con corticoides a dosis descendente y continuar con dosis mínimas, metrotexate semanal y 1 dosis de gammaglobulina iv, presenta mejoría clínica progresiva, deambulando sin necesidad de ayuda y con descenso de CPK.

Bibliografía

1. Dalkas MC. Inflammatory muscle diseases. N Engl J Med. 2015;372(4):392-8.

Palabras clave: Mialgia. CPK. Corticoides.