



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/364 - DOCTOR, ME DUELEN LAS EXTREMIDADES... ¿NO SERÁ UN VIRUS?

B. Gacimartín Valle^a, M. Machio Castillo^b, M. Márquez González^c, G. Bermúdez Ferrer^d, M. Burgos Merchán^e y F. Muñoz González^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^bMédico Residente de Neurología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años de edad sin antecedentes de interés acude por cuadro de 48 horas de evolución de aparición súbita de pérdida de fuerza en ambas manos, mialgias en brazos y piernas y sensación distérmica no termometrada, además de lesiones habonosas residuales en espalda y odinofagia leve. Las mialgias mejoran con ibuprofeno. Tiene una hija que ha estado acatarrada. No otras lesiones. Niega pérdida de peso, síndrome constitucional o enfermedad reciente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 127/75, 35,5 °C. Buen estado general, afebril. ORL: orofaringe con amígdalas hipertróficas sin exudados. ACP sin hallazgos. Abdomen normal. Exploración neurológica: Paciente consciente, orientado en las 3 esferas, no disfasia ni disartria, lenguaje fluido y coherente. Pupilas isocóricas y normorreactivas, movimientos oculares conservados, no nistagmus. Motor: tono y trofismo conservados, dolor a la palpación muscular en extremidades. No fasciculaciones. Fuerza: ambos bíceps 4/5, extensión dedos 4/5 ambas manos, interóseos derechos 5/5 e izquierdos 4/5, pinza cubital izquierdo 4/5. Coordinación y marcha sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal a 62 lpm, eje no desviado, PR 131, QRS estrecho, no alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: ICT conservado. SCF libres. No se observan masas ni infiltrados. Analítica: hemograma sin alteraciones, función renal conservada, iones en rango, CK 1.046, CK-MB 9,04, mioglobina 971, troponina I 0,01, PCR1.

Juicio clínico: Probable miositis viral aguda.

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis, polimiositis.

Comentario final: La miositis viral aguda es un cuadro de instauración brusca que consiste en mialgias y debilidad muscular de predominio en miembros inferiores que dificulta la deambulación. Suele ir precedido (5-7 días) de infección de vías respiratorias, cefalea y malestar general, acompañado de fiebre en la mayor parte de los casos. La evolución es favorable, generalmente

autolimitada y responde en gran medida con tratamiento sintomático. Característicamente esta enfermedad se ha relacionado con virus influenzae, aunque hay casos reportados de miositis por virus de la gripe, dengue e incluso con algunas bacterias.

Bibliografía

1. Arias Sevilla S, López Escobar I, Pozuelo Jiménez AB, Adrados Razola I. Miositis viral aguda. Medifam. 2002;12(7):460-4.

Palabras clave: Viral. Debilidad. Dolor.