



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2193 - DOCTORA, ME SIENTO DÉBIL

L. Valín Espi<sup>a</sup>, I. Lucas Tomás<sup>b</sup>, I. García Oliver<sup>a</sup> y E. Gil Rabanaque<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 40 años que consulta por fiebre de 39 °C de 3 días de evolución y debilidad muscular a nivel proximal en miembros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) dificultándole la deambulacion. Refiere mialgias generalizadas. Niega ejercicio físico en las 72h previas. No viajes al extranjero. Tiene un hijo de 3 años con diarrea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Temperatura de 38 °C. Resto constantes normales. Exploración neurológica: Consciente y orientado. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales, motilidad ocular extrínseca conservada. No signos de meningismo. Reflejo cutáneo plantar flexor. Reflejos osteotendinosos conservados y simétricos. Sensibilidad táctil, dolorosa, térmica, posicional y vibratoria conservada. Fuerza disminuida a nivel proximal de MMSS y MMII, más acentuado en los cuádriceps, con imposibilidad para bipedestación. Resto exploración física anodina salvo dolor a la palpación en masas gemelares. Se deriva a urgencias hospitalarias. Analítica sanguínea: leucocitos: 3.980/mmc, CK: 1.324 UI/l, ALT: 98 UI/l, AST: 347 UI/l. PCR: 4,1 mg/l, mioglobina: 2.324 ng/ml. Orina sin alteraciones. Serología viral (VIH, virus hepatotropos) sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Los hallazgos sugieren patología infecciosa aguda, se trata de un caso de miositis viral.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Guillain-Barré, enfermedades neurológicas (distrofias musculares, enfermedades desmielinizantes, enfermedades de la unión muscular, neuropatías), neoplasias y síndromes paraneoplásicos, miopatías por drogas o tóxicos (alcohol, colchicina o estatinas), miositis infecciosa, antecedente traumático, ejercicio físico intenso, miopatías metabólicas, miopatías endocrinas, amiloidosis, sarcoidosis, fibromialgia o miopatías inflamatorias idiopáticas (polimiositis, dermatomiositis y miositis por cuerpos de inclusión). También descartar trombosis venosa profunda. En concreto, la miositis viral puede estar asociada a infección por influenza B y A, Coxsackie, Parainfluenza, HSV, Citomegalovirus, virus Epstein Barr, adenovirus, virus rubéola, Parvovirus B19, Arbovirus, VIH, virus parotiditis, hepatitis C y Campylobacter.

**Comentario final:** Estar alerta ante la aparición de impotencia funcional y mialgias para detectar rabdomiolisis o fracaso renal agudo por mioglobinuria grave, y realizar una correcta exploración neurológica y diagnóstico diferencial.

La miositis viral no es una patología exclusivamente pediátrica.

### **Bibliografía**

1. Dawson JK, Davidson JE. Focal myositis due to Campylobacter infection. *Rheumatology*. 2001;40(6):704-6.
2. Rubin E, De la Rubia L, Pascual A, et al. Benign acute myositis associated with H1N1 influenza A virus infection. *Eur J Pediatr*. 2010;169:1159-61.

**Palabras clave:** Debilidad muscular. Mialgias.