Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2442

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3436 - ARTRALGIAS INESPECÍFICAS Y ELEVACIÓN DE ENZIMAS MUSCULARES

A. Pérez Linaza[1], I. Serrano García[2] y A. Olivares Loro[3]

[1]Médico Residente de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [2]Reumatólogo. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años fumador de un paquete/día, hernias discales cervicales C4-C7, taquicardia sinusal en tratamiento con ivabradina e hipotiroidismo subclínico, que presenta dolor intenso en cinturas escapulares de varios meses de evolución y artralgias generalizadas e inespecíficas que alterna con periodos asintomáticos. No fiebre, no astenia, no limitación significativa en movilidad de cinturas escapular ni pelviana. Tras primeros estudios en Atención Primaria, el paciente ingresa en Reumatología ante elevación de enzimas musculares.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar anodina. Buen balance articular, no artritis, no limitación en movilidad de cinturas pelviana y escapular. No lesiones cutáneas. Sensibilidad y fuerza conservadas en MMSS y MMII. Analítica: hemograma y función renal normales, GOT/GPT 164/71 U/L, GGT 73 U/L, PCR 3,1 mg/L, CPK 7.466 U/L, Aldolasa 42 U/L. Estudio de autoinmunidad: ANA negativos, antiJO1, antiMi2 negativos. Radiografía de tórax, electromiograma, electrocardiograma y ecografía de abdomen: sin alteraciones. Resonancia magnética de cinturas escapular-pelviana: Posible sobrecobertura femoral derecha, sin otros hallazgos.

Orientación diagnóstica: Elevación de CPK.

Diagnóstico diferencial: Desde Atención Primaria se pueden realizar pruebas complementarias sencillas que pueden ayudar a orientar el diagnóstico precoz. La analítica básica debe incluir las enzimas musculares CPK, GOT y GPT, sugestivas de enfermedad muscular. También es importante reconocer aquellos fármacos que pueden producir elevación de CPK (estatinas, fibratos, colchicina...).

Comentario final: La elevación de enzimas musculares puede ser inespecífica y debida a múltiples causas y patologías. Es fundamental que desde Atención Primaria se realice una anamnesis y exploración física detalladas para una aproximación diagnóstica. En este caso, tras un amplio diagnóstico diferencial, se acabó excluyendo Enfermedad Reumática Inflamatoria y se observó la reducción gradual hasta la normalización de la CPK coincidiendo con la interrupción de ejercicio físico regular que realizaba el paciente (condición fisiológica).

Bibliografía

1. Ubach-Badía B, Muñoz-Fernández S. Enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) para médicos de Atención Primaria. Madrid: You & Us; 2015.
2. Imboden JB, Hellmann DB, Stone JH. Current Diagnosis and Treatment. Rheumatology, 3ª ed. New York. McGraw-Hill; 2013.

Palabras clave: CPK. Artralgias. Enzimas musculares.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.