

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN MIOSITIS INFLAMATORIAS

Autor: Alba Antón González- R1
Pediatría

Tutora: Lidia Rabaneda - Adjunta CS San
Vicente II



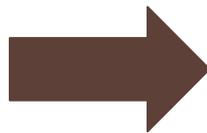
ÍNDICE

- Introducción a las miopatías inflamatorias
- Lo más frecuente en pediatría
- Miopatías bacterianas
- Miopatías idiopáticas o autoinmunes
- Otros diagnósticos diferenciales
- Caso clínico
- Conclusiones
- Bibliografía

MIOPATÍAS INFLAMATORIAS: ¿Qué son?

MIOSITIS

Inflamación del tejido muscular que causa un daño que provoca una debilidad muscular normalmente dolorosa



**DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL**



autolimitado



enfermedad
sistémica

MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

IDIOPÁTICAS O AUTOINMUNES

- Generalizada: DM, cuerpos de inclusión, eosinofílica...
- Focalizada: angiopática, fascitis macrofágica...

INFECCIOSAS

- Virus: Influenza A y B, coxakie, VIH...
- Bacterias: estafilococo, estreptococo...
- Parásitos: triquinosis, toxoplasma, Chagas...
- Hongos: Cándida....

MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

SÍNTOMAS FÍSICOS

DEBILIDAD MUSCULAR (+ en musculatura proximal)

CALAMBRES

MIALGIAS

NO SÍNTOMAS SENSITIVOS

Puede haber afectación del estado general (fatiga, artralgias, fiebre...)



ALTERACIONES ANALÍTICAS

↑ CK (rango variable)

↑ ALDOLASA

GOT, GPT y LDH pueden estar alteradas

GGT suele ser normal

MIOPATÍAS VIRALES

MIOSITIS MÁS FRECUENTE EN PEDIATRÍA

Influenza A y B +++, coxakie, VEB, VIH...

Antecedente de cuadro viral en días previos

Mialgias en muslos y gemelos, alteración en la deambulaci3n

Tono

Fuerza

Sensibilidad

ROTs



CONSERVADOS

MIOPATÍAS VIRALES

Diagnóstico: **CLÍNICO**

AS: **CK aumentada** x10-20 VSN

Tratamiento: reposo y AINE. Proceso autolimitado (unos 7 días)

Complicaciones: rabdomiolisis → daño renal (**MUY RARO**)



Evolución atípica o no favorable



Valorar realización de más pruebas complementarias para diagnosticar otro tipo de miositis

MIOPATÍAS BACTERIANAS: dx diferencial

	<u>VIRALES</u>	<u>BACTERIANAS</u>
Agente causal	Influenza A y B, coxakie, VEB, VIH...	Estreptococos y estafilococos
Antecedentes	Cuadro viral días previos	<u>Herida o traumatismo</u>
Analítica	CK aumentada x10-20	Leucocitosis con neutrofilia, elevación <u>PCR</u> y VSG
Clínica	Mialgias en muslos y gemelos, alteración en la deambulacion	Dolor e inflamación local Mal estado general, <u>fiebre elevada</u>
Diagnóstico	CLÍNICO	<u>Confirmación:</u> ecografía, TC o RM
Tratamiento	Reposo y AINE	<u>ATB parenteral</u> Valorar <u>drenaje quirúrgico</u>
CUADRO GRAVE		<u>Gangrena gaseosa por Clostridium</u> <u>Mionecrosis estreptococo A</u>

MIOPATÍAS INFECCIOSAS: piomiositis

	<u>VIRALES</u>	<u>PIOMIOSITIS</u> varones sanos 5-9a
Agente causal	Influenza A y B +++ , coxakie, VEB, VIH...	<u>S. Aureus</u> 75-90%
Antecedentes	Cuadro viral días previos	Traumatismo (25-50%)
Analítica	CK aumentada x10-20	Aumento RFA CK elevada en estadios FINALES
Clínica	Mialgias en muslos y gemelos, alteración en la deambulaci3n	Alteraci3n de MMII +++ Si afecta psoas ilíaco: dolor abdominal asociado a cojera-impotencia funcional de cadera
Diagn3stico	CLÍNICO	RM (etapas tempranas) Cultivo drenaje
Tratamiento	Reposo y AINE	<u>Cloxacilina o cefazolina</u>

MIOPATÍAS AUTOINMUNES

Más frecuente en **niñas** (2:1) con predisposición genética

Inicio entre los 5-10 años

MUSCULAR-ARTICULAR

- Afectación PROXIMAL
- Artralgias
- Debilidad simétrica y proximal

En niños más pequeños puede haber afectación más generalizada

CUTÁNEO

- Eritema violáceo
- Rash en heliotropo
- Pápulas de Gottron
- Calcinosis



MIOPATÍAS AUTOINMUNES

DIAGNÓSTICO

SOSPECHA CLÍNICA

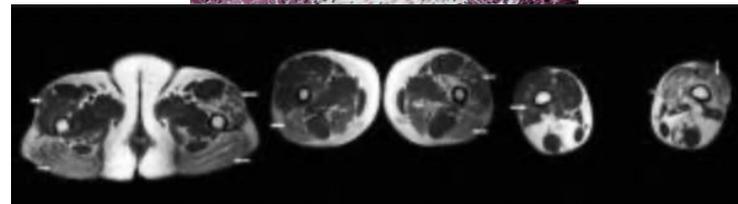
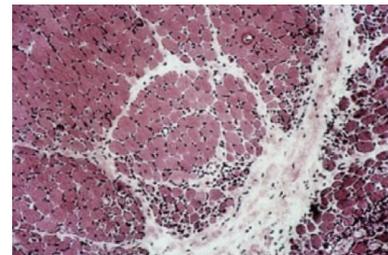
- **CK** aumentada **50** veces el valor superior de la normalidad (con excepciones)
- Elevación de LDH, AST, aldolasa
- **EMG**: patrón miopático con fibrilaciones y descargas pseudomiotónicas.
- Prueba de imagen: **RM**
- Confirmación **BIOPSIA**



ESTUDIO DE ANTICUERPOS

TRATAMIENTO

CORTICOIDES E
INMUNOSUPRESORES



RM T1: grasa hiperintensa, edema hipointenso

MIOPATÍAS AUTOINMUNES

DIAGNÓSTICO

- **CK** elevada siempre
- Elevación
- **EMG**: patrones pseudonormales
- Prueba de
- Confirmación



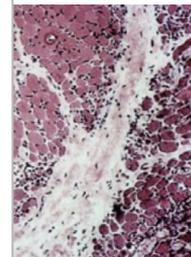
E

El ejercicio físico y el contacto con la naturaleza, claves en niños con dermatomiositis juvenil y AIJ

19 Sep 2023

Jornada de ocio saludable para niños con enfermedades reumáticas organizada por la Fundación Española de Reumatología y la Asociación Nacional de Dermatomiositis Juvenil (ANADEJU).

OIDES E
MPRESORES



na hipointenso

MIOPATÍAS AUTOINMUNES

	DERMATOMIOSITIS	POLIMIOSITIS	M. NECROSANTE INMUNOMEDIADA	M. CUERPOS DE INCLUSIÓN
Sexo	mujer	mujer	=	hombre
Anticuerpos	antiMDA5, anti.cN1A, NXP2, TIF1, Mi, antisintetasa	antisintetasa, PM/scl	Anti-SPR, antiHMGCGR	Anti-cN1A
CK	x50	x10-50	>50 VN	x10/ normal
Debilidad muscular	<u>subaguda</u> , proximal y bilateral		aguda, proximal y bilateral	Asimétrico y crónico , atrofia cuádriceps y antebrazos
RM	Edema muscular			Infiltración grasa
Biopsia	Infiltrado mononuclear perimisio y perivascular	Infiltrado mononuclear endomisio	Necrosis aislada	Cuerpos de inclusión Vacuolas ribeteadas

OTROS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Distrofias musculares, enfermedades desmielinizantes, hiper/hipotiroidismo, amiloidosis, sarcoidosis...

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- Debilidad NO proximal, **progresiva** (puede ser total de MMSS, MMII y tronco)
- Arreflexia
- Disautonomía (más intensa y frecuente en pediatría)
- CK NORMAL
- Afectación pares craneales

CASO CLÍNICO



27/04/2022

Niño de 4 años que acude a UPED por **limitación de la marcha con dolor en piernas** que mejora tras administrar ibuprofeno desde esa mañana, pero que vuelve al cabo de unas horas. **Asocia cuadro catarral**. Niega traumatismo. Sin antecedentes de interés.

Vacunación correcta para la edad.

EF: rechaza la marcha. Dolor en ambos gastrocnemios

Fuerza conservada aunque limitada por dolor

Sensibilidad conservada

ROTs aquíleos y rotulianos conservados

AS:

Bioquímica

27/04: **CK 3.600 u/L**; resto normal

DX: MIOSITIS

Alta con control en 48h

CASO CLÍNICO



29/04/2022

Mal control del dolor. **Inicio del dolor en MMSS.** Persiste fiebre.

EF: fuerza conservada pero limitada por dolor en MMII y MMSS.

AS:

Bioquímica:

29/04: CK 12.750 u/L ; PCR 0,07mg/dL → **INGRESO**

01/05: **CK 15.211 u/L** ; GOT 1.024 U/L; GPT 272 U/L; PCR <0,6mg/dL

02/05: **CK 11.419 u/L**; GOT 820 U/L; GPT 290 U/L; PCR <0,4mg/dL

Panel respiratorio: negativo

Diagnóstico de Polimiositis viral

ABRIL-MAYO 2022



Ingreso por polimiositis
viral

DATOS ATÍPICOS:

- Afectación 4 miembros
- Elevación CK hasta 15.000 U/L



x72 veces el VN

ABRIL-MAYO 2022



Ingreso por polimiositis viral

DATOS ATÍPICOS:

- Afectación 4 miembros
- Elevación CK hasta 15.000 U/L



x72 veces el VN

ENERO 2023



EXANTEMA

Periocular izquierdo

Bilateral simétrico desde codos hasta muñecas.

- Placa eritematosa (elevada con aumento de temperatura local) → 3º-4º día: piel engrosada hiperqueratósica → descamación



Dolor por las noches en los muslos y en los brazos, no rigidez matutina

No disnea, no limita actividad diaria



Se inician más estudios

ABRIL-MAYO 2022

ENERO 2023



asta
a cor
día:
mac

DERMATOLOGÍA

la madre refiere cuadro de enrojecimiento en mejillas de forma puntual, no visualizado

REUMATOLOGÍA

¿DERMATOMIOSITIS?

Comentado el caso con reumatología de la FE, que aconsejan realizar RMN cuerpo entero, Rx tórax y EMG

ANALÍTICA SANGUÍNEA:

Aldolasa ELEVADA

ANA +

Anti- CN1a ++

RFA normales

PRUEBAS DE IMAGEN:

Ecografía rodillas: normal

Rx tórax: normal

RMN cuerpo entero: no se observa captación patológica susceptible de biopsiar y que sea rentable para el dx

NEUROFISIOLOGÍA:

EMG: discretos signos de probable carácter miopático en músculos explorados (hemicuerpo derecho)

Ante resultados con buen estado clínico: control evolutivo sin tratamiento por parte de reumatología

CONCLUSIONES

- La miopatía más frecuente en pediatría es la de origen viral, de una forma autolimitada y que no precisa un tratamiento específico
- En caso de una evolución no favorable o aparición de nuevos datos, habría que realizar pruebas complementarias para descartar otro tipo de etiología
- Las miopatías autoinmunes aunque pueden presentarse de forma aislada, suelen ir asociadas a otros procesos y presentarán datos de miopatías atípicas
- Es muy importante un correcto diagnóstico diferencial para evitar una mala evolución (infrecuente en pediatría)

BIBLIOGRAFÍA

- Nava A, Orozco-Barocio G. Abordaje en el diagnóstico diferencial de las miopatías inflamatorias. *Reumatol Clin*. 2009; 3; 5:32–34.
- Magee H, Goldman RD. Viral myositis in children. *Canadian Family Physician*. 2017; 63; 5:365.
- Bevilacqua J A, Earle N. Miopatías inflamatorias. *Rev médica Clín Las Condes*. 2018; 29; 6: 611–621.
- Narayanappa G, Nandeesh B N. Infective myositis. *Brain Pathol*. 2021; 31; 3.
- López Pisón J. HiperCKemia en pediatría. *FAPap* [en línea][fecha de consulta 14/10/2023]. Disponible en:
https://archivos.fapap.es/DetalleArticulo/_I1urTLImMtVrea6WrA0sG1DGNjCvLFILWyNj-ZLkIL56u4OYjhcvbdxA0-Xb9bmr_svpMLxzaQgap6gsW7gaog
- López Sobrino G, Huete Hernani B. Déficits motores o sensitivos agudos. En: Guerrero-Fdez J, Cartón Sánchez A, Barreda Bonis A, Menéndez Suso J, Ruiz Dominguez J. *Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría*. 6ª ed. Madrid: Editorial médica Panamericana. 2018. p 2022-2006.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcobendas Rueda R, Murias Loza S, Remesal Camba A. Dolor músculo-esquelético. En: Guerrero-Fdez J, Cartón Sánchez A, Barreda Bonis A, Menéndez Suso J, Ruiz Dominguez J. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. 6ª ed. Madrid: Editorial médica Panamericana. 2018. p 2097-2100.
- López Lara M, Molina Cuadrado M, Vivancos Sánchez C. Estudio de miopatía por resonancia magnética. Imagen diagnóstica [en línea]. 2010; 1; 1: 19-21
- El ejercicio físico y el contacto con la naturaleza, claves en niños con dermatomiositis juvenil y AIJ. Sociedad Española de Reumatología [en línea] [fecha de consulta: 17/10/2023]. Disponible en: <https://www.ser.es/el-ejercicio-fisico-y-el-contacto-con-la-naturaleza-claves-en-ninos-con-dermatomi-osis-juvenil-y-aij/>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN MIOSITIS INFLAMATORIAS

Autor: Alba Antón González- R1 Pediatría
albaanton_@hotmail.com

Tutora: Lidia Rabaneda

