



Elche (Alicante)  
18 al 20 de abril de 2024  
Centre de Congressos  
"Ciutat d'Elx"

**XXXIX Congreso**  
**Sociedad Valenciana**  
**de Pediatría**



# MIOPATÍAS INFLAMATORIAS, UN CASO DIFERENTE

Alba Antón González, Alberto Marín Muñoz, Andrea Fullana Carbonell, Julia Jaque Gómez-Aguado, Nieves Carretero Borrás, Elena Sanz Page, Ana Murillo Martínez



# ÍNDICE

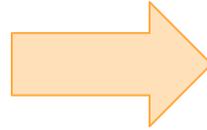
- Introducción
- Miopatías infecciosas
- Miopatías autoinmunes
- Caso clínico
- Conclusiones



# MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

## 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 INFECCIOSAS: dx diferencial

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

# MIOPATÍAS AUTOINMUNES

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

Inicio entre los 5-10 años

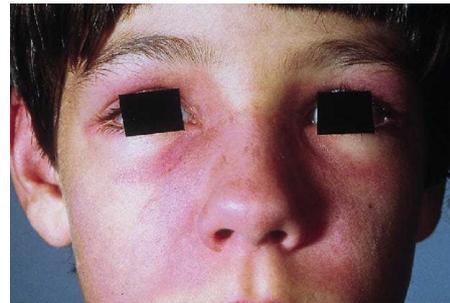
## MUSCULAR-ARTICULAR

- Afectación PROXIMAL
- Artralgias
- Debilidad simétrica y proximal

Puede haber afectación más generalizada

## CUTÁNEO

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



# MIOPATÍAS AUTOINMUNES

## DIAGNÓSTICO

### SOSPECHA CLÍNICA

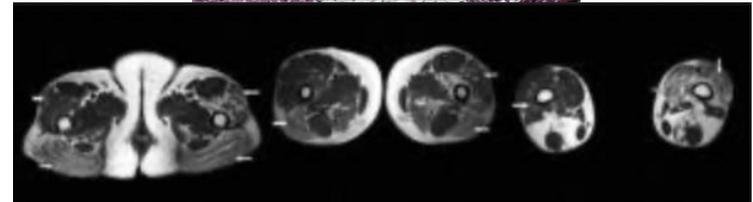
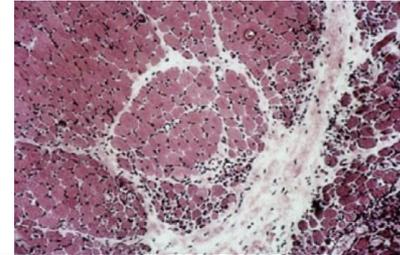
- **CK** aumentada **50** veces el valor superior de la normalidad (con excepciones)
- Elevación de LDH, AST, aldolasa
- **EMG**: patrón miopático con fibrilaciones y descargas pseudomiótónicas.
- Prueba de imagen: **RM**
- Confirmación **BIOPSIA**



### ESTUDIO DE ANTICUERPOS

## TRATAMIENTO

CORTICOIDES E  
INMUNOSUPRESORES



RM T1: grasa hiperintensa, edema hipointenso

# MIOPATÍAS AUTOINMUNES

	DERMATOMIOSITIS	POLIMIOSITIS	M. NECROSANTE INMUNOMEDIADA	M. CUERPOS DE INCLUSIÓN
Sexo	mujer	mujer	=	hombre
<b>Anticuerpos</b>	antiMDA5, anti.cN1A, NXP2, TIF1, Mi, antisintetasa	antisintetasa, PM/scl	Anti-SPR, antiHMGR	Anti-cN1A
CK	x50	x10-50	>50 VN	x10/ normal
Debilidad muscular	<u>subaguda</u> , proximal y bilateral		aguda, proximal y bilateral	Asimétrico y <b>crónico</b> , atrofia cuádriceps y antebrazos



# CASO CLÍNICO



**29/04/2022**

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

**EF:** fuerza conservada.

**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

## REUMATOLOGÍA

### ANALÍTICA SANGUÍNEA:

**Aldolasa ELEVADA**

**ANA +**

**Anti- CN1a ++**

### 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:** signos de probable **carácter miopático** en músculos explorados

## REUMATOLOGÍA

### ANALÍTICA SANGUÍNEA:

**Aldolasa ELEVADA**

**ANA +**

**Anti- CN1a ++**

### 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:** signos de probable **carácter miopático** en músculos explorados

Diagnóstico: posible **dermatomiositis** en inicio

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/\\_11urTLImMtVrea6WraA0sG1DGNjCvLFILWYnJ-ZLkIL56u4OYjhcvbdxA0-Xb9bmr\\_svpM LxzaQgap6gsW7gaog](https://archivos.fapap.es/DetalleArticulo/_11urTLImMtVrea6WraA0sG1DGNjCvLFILWYnJ-ZLkIL56u4OYjhcvbdxA0-Xb9bmr_svpM LxzaQgap6gsW7gaog)
- López Sobrino G, Huete Hernani B. Déficit 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.
- 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-dermatomiositis-juvenil-y-aij/>





Elche (Alicante)  
18 al 20 de abril de 2024  
Centre de Congressos  
"Ciutat d'Elx"

**XXXIX Congreso**  
**Sociedad Valenciana**  
**de Pediatría**



# MIOPATÍAS INFLAMATORIAS, UN CASO DIFERENTE

Alba Antón González  
albaanton\_@hotmail.com

