



<https://www.revclinesp.es>

## 1173 - MIOPATÍAS INFLAMATORIAS INMUNES EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO: ESTUDIO DESCRIPTIVO

**S.M. Morón Losada, I. Vidal González, P. Sánchez Conde, M. Alonso Parada, A. Canoa Rico, L. Fernández González y J. de la Fuente Aguado**

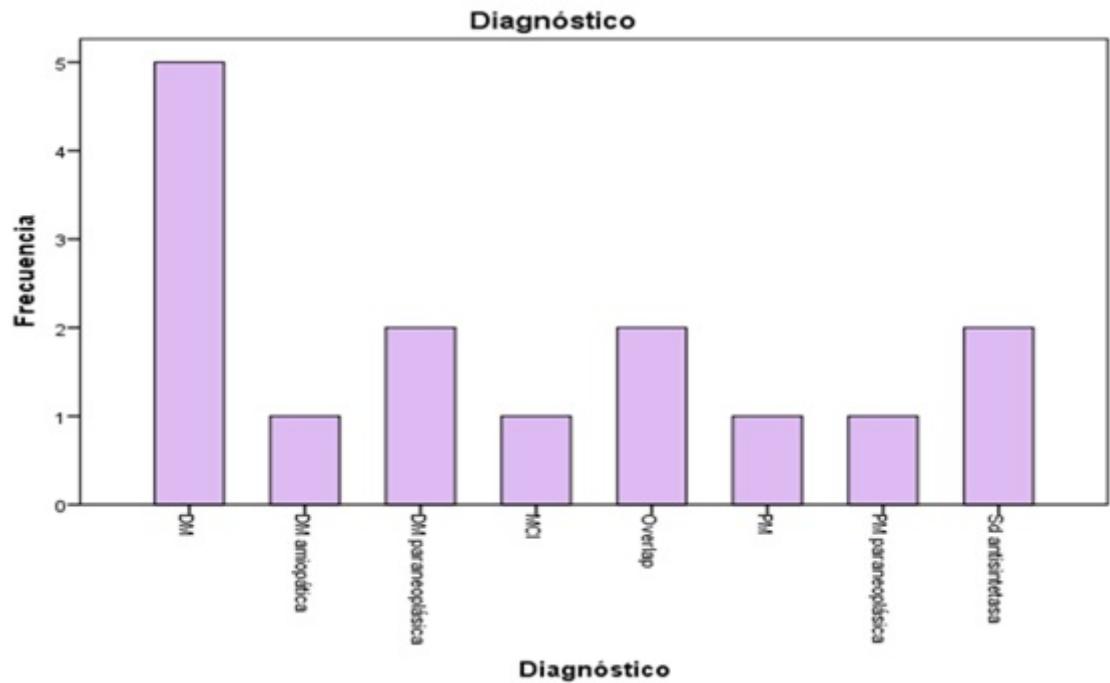
Hospital Povisa. Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes diagnosticados de miopatías inflamatorias inmunes en el área sanitaria de Vigo con el fin de lograr un diagnóstico precoz y elaborar una terapéutica rápida y eficaz.

**Métodos:** Se incluyeron los pacientes diagnosticados de miopatía inflamatoria inmune (dermatomiositis, polimiositis, síndrome antisintetasa, miositis por cuerpos de inclusión y síndromes *overlap*) del área sanitaria de Vigo correspondiente al Hospital Ribera Povisa entre los años 2015 y 2021. Se recogieron las características clínicas, analíticas y pruebas de imagen complementarias como principales variantes, así como el tratamiento inicial utilizado.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 15 pacientes con una mediana de edad de 73 años de los cuales el 66,7% fueron mujeres. El diagnóstico mayoritario resultó la dermatomiositis, presente en 8 pacientes, de las cuales 2 se asociaron a neoplasias y otro constituía una dermatomiositis amiopática, los siguientes diagnósticos más frecuentes fueron el síndrome *overlap* y el síndrome antisintetasa, en 2 pacientes cada uno. El tiempo mediano de diagnóstico fue de 3 meses. El 57,14% presentaron debilidad muscular proximal progresiva y un 35,71% mialgias en extremidades. El 73,3% presentó algún tipo de manifestación cutánea y solo presentaron clínica respiratoria asociada o disfagia un 33,3 y 26,7% respectivamente. Dentro de las alteraciones analíticas, el 73% de los pacientes presentaba elevación de CPK con una mediana de 2.023 U/L (valores límite 32-294 U/L), el 53% también de aldolasa con una mediana de 11,05 U/L (valores límite 0-8,8 U/L) y hasta el 60% de GOT. Los anticuerpos más frecuentemente hallados fueron los ANA, en un 60%, seguidos de los Anti-Jo1 en un 20%. Solo un paciente presentó anticuerpos Mi-2 y otro TIF-1. De los 7 pacientes en los que se realizó una resonancia muscular, en un 46,7% fue patológica y hasta un 66,7% de los 11 pacientes en los que se realizó un electromiograma éste fue patológico. Se realizó biopsia muscular en un total de 12 pacientes siendo ésta diagnóstica en el 60% de los mismos. Con respecto al tratamiento, se trató con corticoides a 14 pacientes, 8 con prednisona oral y 6 con bolus de metilprednisolona. Se asociaron inmunosupresores en 7 de ellos (6 en el grupo de corticoides orales y otro en el de bolus); el más usado fue la azatioprina, en 4 pacientes. Se usaron inmunoglobulinas intravenosas en 2 pacientes al inicio del cuadro. Durante el seguimiento recidivaron de forma que requirieron ingreso 2 pacientes en el período dentro de los 2 años posteriores.



**Conclusiones:** Los resultados de nuestra muestra se corresponden con la población general en la predominancia en el género femenino y en los diagnósticos más frecuentes. La lenta progresión de la clínica, de mediana de 3 meses, asociado a la sintomatología inespecífica al inicio de la enfermedad en la mayoría de los casos (debilidad y mialgias) podría conllevar a un retraso en el diagnóstico. El tratamiento más usado en el brote inicial, los corticoides, constituyen la terapéutica más utilizada y, con la combinación de inmunosupresores, estos pacientes presentan escaso índice de recidivas.