



1966 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE MIOPATÍA INFLAMATORIA IDIOPÁTICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD.

Laura Gómez Liñana, Mar Massa Bou, Andrea Laura Gea Roig, Josep Lluís Miralles Castro, Alan Abel Herrera Vazques, Alejandro Jiménez García y Soledad Añón Roig

Medicina Interna, Hospital Arnau de Vilanova-Llíria, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, el perfil de autoinmunidad y las exploraciones realizadas en pacientes diagnosticados de miopatía inflamatoria idiopática entre 2015 y 2025 en un departamento de salud.

Métodos: Análisis retrospectivo y descriptivo de 25 pacientes de un departamento de salud de 350.000 habitantes. Un total de 24 variables clínicas, analíticas y serológicas se extrajeron de la historia clínica electrónica mediante Orion Clinic, realizando el análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados: Se analizaron 25 pacientes. La media de edad al diagnóstico fue de 61 años, con una distribución de 68% mujeres y 32% hombres. Respecto a las manifestaciones clínicas que se estudiaron durante el curso clínico, la más frecuente fue debilidad muscular, presente en un 88% de los pacientes, seguida por disfagia con un 44% y por artritis con un 36%. Respecto a los subgrupos clínicos de miopatía, el mayoritario fue la miopatía necrosante inmunomediada con un total de 8 casos (32%), seguida por el síndrome antisintetasa, la miopatía asociada a neoplasia maligna y el síndrome de solapamiento con un 16% de pacientes cada una. Se definió la miopatía asociada a neoplasia maligna como aquellos casos en que el diagnóstico del cáncer se hizo en los 3 años previos o posteriores a la aparición de la miopatía y el síndrome de solapamiento como miositis asociada a conectivopatía de tipo artritis reumatoide, esclerosis sistémica, LES, EMTC o síndrome de Sjögren. Tres pacientes (12%) quedaron con el diagnóstico de miopatía indeterminada y tan solo hubo un caso de dermatomiositis y de miopatía por cuerpos de inclusión. En cuanto al estudio de autoinmunidad, el 88% presentaba positividad para algún tipo de auto anticuerpo, siendo predominante el ANA, presente en un 57% de los casos. En cuanto a los autoanticuerpos específicos de miositis, el mayoritario fue el anti HMGR, en un 24% de los casos, seguido por el anti Mi2 anti SRP y anti TIF-1 con un 12% cada uno. También se detectaron otros autoanticuerpos, aunque con menores frecuencias. Finalmente, el estudio se completó con EMG en el 88% de los casos, con RMN muscular en el 72% y con biopsia muscular en el 64%.

Discusión: Los resultados observados en este estudio, aunque modestos, son coherentes con los descritos en la literatura, siendo un diagnóstico claramente predominante en mujeres de mediana edad. Además, las diferencias de porcentajes en los que se utilizaron exploraciones como la RMN, el EMG o la biopsia muscular, aunque condicionadas por múltiples factores, plantea la conveniencia de la instauración de protocolos asistenciales claros para evitar la variabilidad asistencial y alcanzar un diagnóstico etiológico más preciso.

Conclusiones: Las miositis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades adquiridas y de etiología autoinmune. Algunas de las limitaciones que se presentan para su estudio son su baja incidencia y la ausencia de criterios de clasificación o diagnóstico rigurosos y uniformes en la comunidad científica. Ante este escenario, el estudio serológico e histopatológico es clave para caracterizarlas en entidades independientes con bases patogénicas propias.