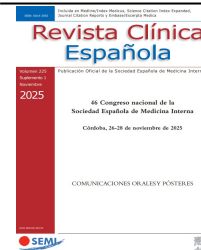




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1990 - DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON MIOPATÍAS INFLAMATORIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Raquel Aranega, Montserrat Mauri, Gemma Sais, Claudia Sitges, Rita Godoy, Sandra Bacca, Aina Capdevila

Medicina Interna, Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: Realizar un descriptivo en cuanto a sexo, datos demográficos, edad y forma de debut, valores de laboratorio al diagnóstico, anticuerpos asociados, tratamiento y evolución de una cohorte de 19 pacientes con miopatías inflamatorias en seguimiento en un hospital comarcal,

Métodos: Previa aprobación por el comité de ética, se localizaron todos los pacientes diagnosticados de una miopatía inflamatoria entre los años 2002 y 2019 de un hospital comarcal. Retrospectivamente y tras obtención del consentimiento informado, se extrajeron datos demográficos, analíticos y de seguimiento.

Resultados: De los 19 pacientes 13 eran mujeres. 13 eran de origen europeo y 6 eran de origen africano (1 marroquí, 1 de Mali y 4 gambianos). La edad media al diagnóstico eran 51 ± 12 años. Respecto los antecedentes, 6 eran hipertensos, 4 dislipémicos, 6 padecían diabetes mellitus tipo 2, 2 tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. Dos pacientes ya tenían diagnósticos de enfermedades sistémicas previas: sarcoidosis estadio II y psoriasis palmo-plantar. En cuanto a la sintomatología al diagnóstico: 8 presentaron poliartritis, 12 dolor muscular asociado a debilidad muscular (de estos solo 4 asociaron disfagia), 8 disnea, solo 2 presentaban fenómeno de Raynaud y 12 presentaron lesiones cutáneas al momento del diagnóstico en forma de eritema en heliotropo ($n = 5$), pápulas de Gottron ($n = 4$), erupción eritematosa en cara y escote ($n = 2$), hiperqueratosis en cara lateral de las manos ($n = 3$) y teleangiectasias cuticulares ($n = 3$). Excepto dos pacientes, el resto tenían unas enzimas musculares alteradas al diagnóstico (niveles > 200 U/L) y todos los pacientes presentaban una LDH patológica (> 220 UI/L), con un valor medio de 873 ± 1001 UI/L. La función tiroidea de todos los pacientes se encontraba dentro del rango de normalidad al momento del diagnóstico. La VSG media al diagnóstico fue de $40,6 \pm 37$ mm/h. Respecto a los anticuerpos, 2 de los 19 pacientes presentaban todos los anticuerpos negativos. Del resto, 5 presentaban anticuerpos anti-Jo1 positivos, 2 anticuerpos anti-PL12, 1 anticuerpos anti-PL 7, 3 anticuerpos anti-PM-Scl, 2 anticuerpos TIF1 gamma, 2 anticuerpos Mi2b y 2 solo presentaban positividad para anticuerpos anti-Ro52. De los pacientes con TIF1 gamma, uno ya tenía diagnóstico de una neoplasia de estirpe hematológica al momento del diagnóstico y el otro la acabó desarrollando a los 7 años del diagnóstico y uno de los pacientes con anticuerpos anti-PL12 presentó una neoplasia de vejiga a los 5 años del diagnóstico. De los 3 pacientes que tenían Ac anti-PL12 y anti-PL7, todos presentaban afectación pulmonar al momento del diagnóstico. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides y todos excepto uno necesitó al menos uno de los siguientes inmunosupresores: azatioprina, metotrexato o micofenolato para su mejoría. A los 15 años del seguimiento, 5 pacientes habían fallecido, pero solo uno falleció a causa de la progresión de la enfermedad muscular.

Conclusiones: Las miopatías inflamatorias afectan a población joven, tienen una forma de presentación muy heterogénea, sin un claro predominio entre hombres y mujeres, no se asocian a gran elevación de reactantes de fase aguda en las analíticas y en función del anticuerpo asociado están relacionadas con desarrollo de neoplasias.