

Miositis focal

Orenes Vera AV, Ciruelo Monge ME, Fernández-Llanio Comella N, Fernández Matilla M, Castellano Cuesta JA.
Sección de Reumatología. Hospital Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia.

Correspondencia: Dra. Ana V^a Orenes Vera-Sección de Reumatología-Hospital Arnau de Vilanova-Llíria-Carrer de Sant Clement, 46015, Valencia.

✉ Ana.avov@gmail.com



Figura 1 y 2. Imagen clínica del paciente.

CASO CLINICO

Se trata de un varón de 56 años con antecedentes de apnea del sueño e hipertrigliceridemia, actualmente sin tratamiento farmacológico, derivado desde atención primaria por aumento del perímetro de la pierna derecha de 4 meses de evolución sin traumatismo ni sobreesfuerzo previo, asintomático a otros niveles.

Dada la asimetría del cuadro, se solicitó una resonancia magnética nuclear (RMN) de ambas extremidades y estudio analítico.

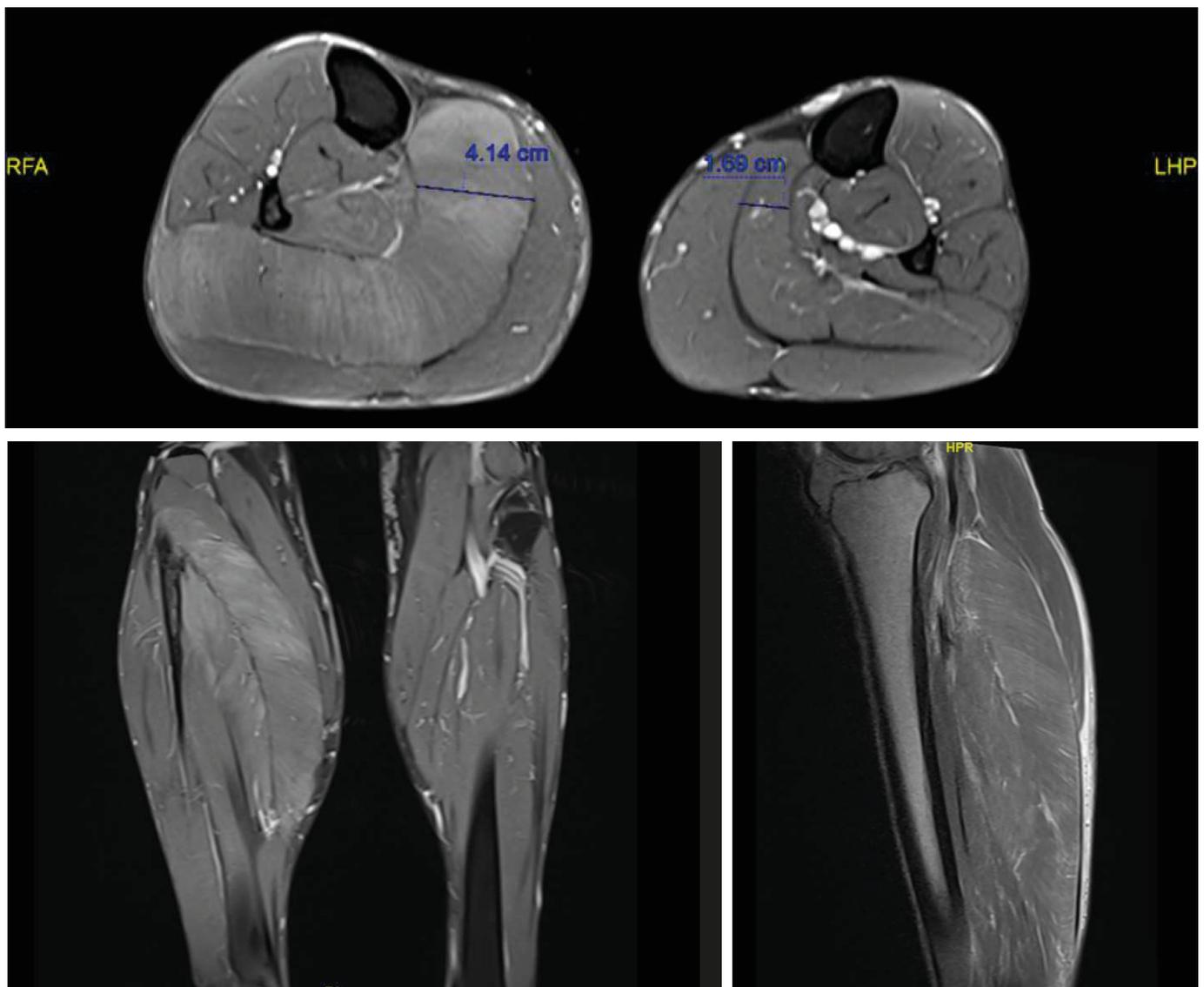
En la RMN destacaba una asimetría del volumen de las piernas a expensas del músculo sóleo, donde se objetivaban intensos cambios edematosos y captación heterogénea con aspecto grumoso en su vertiente más proximal sin restringir difusión, que, en ausencia de antecedente traumático, sugería una probable miopatía inflamatoria. A nivel analítico presentaba CK total de 1097mU/mL, GOT 44mU/mL,

GPT 50mU/mL, VSG 3mm/h, PCR 3,5mg/L y autoinmunidad negativa.

La miositis focal habitualmente queda restringida a un único músculo, y su curso suele ser benigno incluso con la resolución del cuadro sin tratamiento específico, aunque en algunos casos se ha descrito progresión hacia una miopatía inflamatoria difusa. La presentación típica de esta entidad es la de una masa de rápido crecimiento generalmente a nivel de miembros inferiores.

El diagnóstico diferencial incluye tumores de tejidos blandos (sobre todo tumores benignos, como rabdomioma, ya que los tumores malignos tienden a invadir estructuras vecinas y ello se visualiza en la RMN) y la miositis osificante (usualmente desencadenada a raíz de un traumatismo o inmovilización prolongada).

La miositis focal puede desencadenarse por una radiculopatía o lesión nerviosa. La electromiografía es útil a la hora de



Figuras 3 (arriba). Corte axial de RMN en la que se objetiva aumento del volumen global del músculo sóleo derecho en comparación a la pierna contralateral.

Figuras 4 y 5 (debajo, izquierda y derecha). Corte antero-posterior y lateral de RMN.

detectar un patrón miopático y determinar si la enfermedad es focal o multifocal y/o se asocia con afectación nerviosa, que cambiará la estrategia de tratamiento.

También se han descrito casos en el contexto de antecedente traumático, infeccioso, enfermedades autoinmunes, toma de estatinas o idiopático.

En nuestro caso, completamos estudio con una RMN muscular de cuerpo completo para descartar afectación muscular a otros niveles, electromiografía y biopsia del músculo afecto. La RMN muscular fue normal, únicamente se describían los cambios en la musculatura sural ya conocidos.

En la electromiografía se detectaron datos de irritabilidad de la membrana muscular persistentes en el nervio sóleo derecho, y escasos en el gemelo interno derecho; no había datos que sugirieran patología radicular o troncular asociada, y en la biopsia muscular se objetivaron cambios neuromiopáticos

combinando signos de reinervación y denervación activa junto a rasgos miopáticos crónicos sin perfil específico.

Puesto que el curso de esta entidad suele ser benigno no está claro cuando se debe iniciar tratamiento específico, ya que en muchos casos se ha descrito una regresión espontánea. Parece que los niveles elevados de CK o de reactantes de fase aguda apoyan el inicio de tratamiento.

En cuanto a la miositis focal asociada a lesión nerviosa se ha propuesto tratamiento con corticoterapia en pauta descendente durante 4-12 semanas (por ejemplo, a razón de 1mg/kg/día).

Se han utilizado inmunomoduladores como metotrexato, hidroxiclороquina o rituximab en casos refractarios con evolución variable. Cualquier patología concomitante tiene que ser tratada simultáneamente, y se aconseja un seguimiento prolongado por si evoluciona hacia una miopatía inflamatoria difusa.