



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: Reumatología \_\_\_\_\_

Autor responsable: Dra Medek Gabriela \_\_\_\_\_

Dirección: Av Córdoba 3933. \_\_\_\_\_

e-mail: medekita@hotmail.com \_\_\_\_\_

### Áreas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /  
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /  
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /  
TERAPEUTICA /  
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE  
ATENCIÓN MEDICA

### **DERMATOMIOSITIS: DEBILIDAD MUSCULAR GRAVE Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO**

Medek G, Araujo A, Mazunik Y, Karl A, Schejtman A, Montico B, del Río P.  
Servicio de Clínica Médica. Fundación Sanatorio Güemes. CABA.

**Introducción:** La dermatomiositis (DM) con debilidad muscular afecta principalmente la cintura pelviana y escapular, los músculos respiratorios y de la deglución. Las miopatías inflamatorias inducen respuestas sistémicas que provocan consumo catabólico de masa muscular que condicionan la respuesta al tratamiento. El interés de la presente comunicación está centrado en la cronobiología de la recuperación en un caso de DM con grave afectación muscular-

**Caso clínico:** Varón de 19 años con diagnóstico de dermatomiositis subaguda (8 semanas) caracterizada por manifestaciones cutáneas iniciales típicas (eritema heliotropo, signo de Gottron) seguida de debilidad muscular proximal extrema: 5/5 en cintura escapular y pelviana, flexión del cuello 4/5. Disfagia y tos nocturna. Espirometría con incapacidad ventilatoria restrictiva severa. Electromiograma: miopático. Tomografía de tórax de alta resolución: sin lesión intersticial. Factor antinúcleo 1/1280 patrón moteado Anti Jo1, anti LA, anti RO, anti mitocondrial, ANCA, Anti esclero70, anti RNP negativos. Laboratorio: Proteína C reactiva 19mg/dl, eritrosedimentación 50 mm albúmina 2.1 g/dl CPK 32.677 U/L, LDH 5.432U/L. Aldolasa 123 U/L. Comienza con meprednisona 1 mg/kg/d, azatioprina 50mg/día e hidroxicloroquina 200 mg c/ 12 hs, previo control de campo visual. El día 15 de tratamiento: fuerza muscular proximal y distal 3/5, flexión cervical 3/5. Elevación y rotación activa de hombros: limitada. El día 25: persiste con trastornos deglutorios, severo compromiso de músculos flexores del cuello y cintura escapular. Eritema facial y edema bpalpebral. A los 40 días: BMI 17 Kg/m<sup>2</sup>. Inicia primer ciclo de inmunoglobulina 400 mg/kg durante 5 días. Al alta TGO 178 UI/L TGP 105UI/L, CPK 2.955U/L, LDH 1.672 UI/L. Continúa con azatioprina 100mg/d, hidroxicloroquina 400 mg/día y meprednisona en dosis decreciente. A los tres meses, recibe segundo ciclo de inmunoglobulinas, mejora la disfagia pero persiste con debilidad muscular 3/5 y con CPK de 2.500 U/K. Al cuarto mes, tercer ciclo de inmunoglobulinas. Fuerza muscular proximal: 4/5. TGO 22 U/L, CPK 362 U/L. Continúa con meprednisona 20 mg/d, azatioprina, hidroxicloroquina y nimodipina.

**Observaciones:** En nuestro caso, la recuperación clínica de la fuerza muscular, que es el criterio por excelencia para evaluar la respuesta al tratamiento y no los niveles de enzimas musculares, se obtuvo al cuarto mes. La prednisona es la droga de elección para iniciar el tratamiento; no debería plantearse la resistencia al tratamiento antes del tercer o cuarto mes. Los inmusupresores se pueden asociar cuando se ha comprobado respuesta parcial. La debilidad muscular aguda, la lenta remisión o el predominio de la disfagia son indicaciones para iniciar inmunoglobulina endovenosa.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.  
Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.  
TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar