

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## **MATERIA:**

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

## **CATEDRÁTICO:**

DR. SERGIO JIMÉNEZ RUIZ

## **PRESENTA:**

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

## **TRABAJO:**

POLIMIOLITIS

## **GRADO Y GRUPO:**

5 ° B

## **LUGAR Y FECHA:**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

## ► POLIMIOSITIS ◀

Por lo general, el inicio real de la PM no es fácil de determinar y los pacientes casi siempre tardan varias semanas, incluso hasta meses, en buscar atención médica. Esto contrasta con la DM, en la que el exantema facilita la detección temprana. La polimiositis se parece a otras miopatías y es un diagnóstico de exclusión.

La polimiositis se parece a otras miopatías y es un diagnóstico de exclusión.

Es una miopatía inflamatoria subaguda que afecta a adultos y rara vez a niños y que no presenta ninguna de las manifestaciones siguientes: exantema, afectación de los músculos extraoculares y de la cara, antecedente familiar de una enfermedad neuromuscular, antecedente de exposición a fármacos o tóxicos neurotóxicos, endocrinopatías, enfermedades neurógenas, distrofia muscular, trastornos musculares de tipo bioquímico (deficiencia de una enzima muscular) o IBM, según el análisis de biopsia de músculos.

La polimiositis, como entidad aislada, es un trastorno raro (y está sobrediagnosticada); con más frecuencia aparece con algún trastorno autoinmunitario generalizado o una enfermedad del tejido conjuntivo o con alguna infección viral o bacteriana identificada. Los fármacos, en particular D-penicilamina o zidovudina (AZT), También pueden originar una miopatía inflamatoria similar a la polimiositis.

Entre las pruebas podemos encontrar: las pruebas para la inflamación y anticuerpos autoinmunitarios, creatina-fosfoquinasa, aldolasa sérica, electromiografía, resonancia magnética de los músculos afectados, biopsia muscular, mioglobina en la orina, ECG, radiografía y TC de tórax, prueba de función pulmonar, manometría esofágica, autoanticuerpos específicos y asociados con la miositis.

Las personas con esta afección también requieren de un seguimiento cuidadoso para detectar señales de cáncer.

En cuanto al tratamiento, principalmente se varía uso de medicamentos corticosteroides. A medida que la fuerza muscular mejora, se disminuye la dosis

**Barrilito.**



del medicamento. Esto tarda alrededor de 4 a 6 semanas. Continuará con una dosis baja de medicamentos corticosteroides después de esto.

Los medicamentos para inhibir el sistema inmunitario se pueden usar para reemplazar a los corticosteroides. Estos medicamentos pueden incluir azatioprina, metotrexato o micofenolato.

En casos en los que la enfermedad sigue activa a pesar de los corticosteroides, se ha tratado el uso de la gammaglobulina intravenosa con resultados mixtos. Los medicamentos biológicos también se pueden usar. El rituximab parece ser el más prometedor. Es importante descartar otras enfermedades en personas que no responden al tratamiento. Puede ser necesario repetir la biopsia muscular para hacer este diagnóstico.

Si la afección está asociada con un tumor, este puede mejorar si el tumor es extirpado.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Kasper., D. (2019). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (19.a ed., Vol. 2) [Libro electrónico]. La Leo.

