



Mi Universidad

INFOGRAFIA

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa

Nombre del tema: *Miopatías inflamatorias idiopáticas*

Parcial: I

Nombre de la Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Nombre del profesor: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez

Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.**

Semestre: V

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 06 de Septiembre del 2025

MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPATICAS

son un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes, sistémicas y adquiridas, que se caracterizan por inflamación del músculo estriado

En este grupo se incluyen:

la dermatomiositis (DM), la polimiositis (PM), y la miositis por cuerpos de inclusión (MCI)

Características clínicas

- Debilidad muscular proximal, simétrica y progresiva
- Inflamación muscular
- Elevación de enzimas musculares
- Electromiográficas e identificación de un infiltrado inflamatorio en la biopsia muscular
- Manifestaciones extramuscular
- Carácter autoinmune

1.- DERMATOMIOSITIS

- Sexo femenino
- Edad promedio 30-50 años
- Afecciones cutáneas
- Inmunidad celular Linfocitos T CD4
- Perivascular-Perimisio
- Inflamación del perimisio



Eritema Heliotropo



Papulas gottron



Eritema macular parte posterior hombros y cuello



Eritema macular parte superior del torax(signo V)



Manos de Mécanico

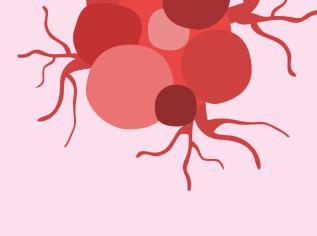
- Afecta:
- Músculo estriado
 - Piel
 - Pulmón
 - Sistema articular
 - Otros órganos

DIAGNOSTICO

- CK normal o elevada
- varios MSA (anti-MDA5, anti-TIF1, anti-Mi-2, anti-NXP2)

Asociaciones neoplásicas

Marcadores tumorales
ca-125 (CA OVARIOS)



CA mama
CA Pulmón
CA Ovario
CA Estomago
CA Recto

MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPATICAS

POLIMIOSITIS(PM)



Infiltración linfocítica endomisial predominantemente por linfocitos T CD8+
Inflamación del endomisio

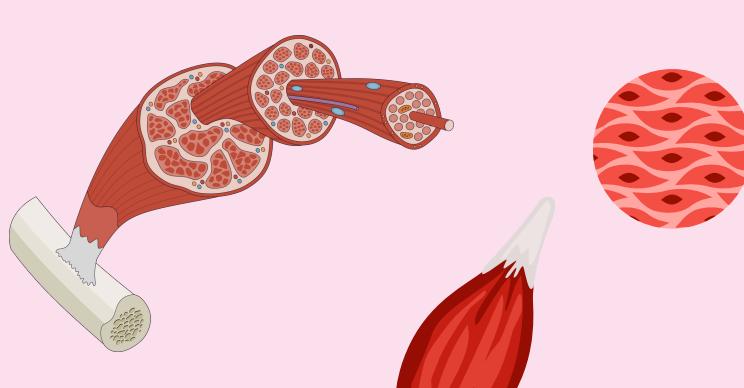
MANIFESTACIONES CLINICAS

- Debilidad muscular,
- Afectación a la musculatura esquelética proximal. (cintura escapular y pelviana)
- Dificultad para realizar actividades (tender la ropa, peinarse, subir escaleras o levantarse de la silla, entre otras)
- Marcha miopática o anserina con oscilación de la cadera en cada paso.
- La musculatura facial suele estar respetada.
- Los músculos flexores del cuello y la musculatura estriada de la orofaringe
- Disfagia
- Regurgitación nasal del contenido alimentario durante la deglución



CUADRO DIFERENCIAL

	DERMATOMIOSITIS	POLIMIOSITIS
EDAD	Infancia y adultez	Adultez
EXANTEMA	SI	NO
BIOPSIA	Inflamación perimisial y perivascular atrofia perifascicular	Infiltrado perivascular y endomisial
INFILTRADO	Linfocitos CD4, células B, dendríticas	Linfocitos CD8, macrófagos, dendríticas
CLÍNICA	Debilidad simétrica manifestaciones cutáneas Pápulas de Gottron signo del Chal Exantema heliotropo	Debilidad muscular simétrica proximal progresiva con o sin dolor Dificultad para respirar y tragar



DIAGNOSTICO

- Medir las enzimas musculares CPK, TGO, TGP, DHL y aldolasa.
- Anticuerpos específicos de miositis (anti-Jo-1) Mioglobina, lactato deshidrogenasa,
- Aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT).
- Electromiografía con patrón miopático
- Biopsia muscular.



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Glucocorticoides: Prednisona
- Inmunosupresores: Azatioprina



TRATAMIENTO REHABILITACION

Terapia de rehabilitación
Estimulación de la placa neural y muscular

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Selva O'Callaghan, A., & Trallero Araguás, E. (2008). Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. *Reumatología Clínica*, 4(5), 197–206.