



Actividad de plataforma

**Asignatura , Medicina
Física y Rehabilitación**

**Docente , Bolaños Perez
Karen Michelle**

Quinto semestre

Grupo A

Fredy Cesar Peña Lopez

**Licenciatura en Medicina
Humana**

Universidad de Sureste



Miopatías inflamatorias



¿Qué es?



Grupo heterogéneo de enfermedades, cuya principal característica es la debilidad muscular y la identificación de una inflamación subyacente en la biopsia.

Las miopatías inflamatorias idiopáticas son un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas adquiridas, cuya característica principal es la debilidad muscular progresiva y simétrica.



En este grupo se incluyen la dermatomiositis, la polimiositis y la miositis con cuerpos de inclusión.



Epidemiología



Las miopatías inflamatorias se consideran enfermedades raras debido a su baja incidencia.

Los estudios epidemiológicos a nivel mundial han establecido una incidencia anual promedio de 2,1 a 7,7 casos nuevos por millón de habitantes al año.



Etiopatogenia



La etiopatogenia de las miopatías inflamatorias no se conoce por completo se han propuesto algunas teorías basadas en la acción de un agente externo físico, químico o infeccioso sobre un territorio genético predispuesto.

Un estudio encontró que la proximidad a la latitud 0° (el ecuador) era un factor de riesgo para la dermatomiositis, lo que sugiere el influjo de la radiación UV como un estímulo etiopatogénico.



Otra teoría, aunque no consolidada, se refiere al fenómeno del microquimerismo fetal, en el que células inmunocompetentes del feto anidan en el seno materno y se activan, produciendo una reacción de injerto contra huésped.

Manifestaciones clínicas

La manifestación más común de estas enfermedades es la debilidad muscular, que afecta de forma característica a la musculatura esquelética proximal, es decir, a la cintura escapular y pelviana.



Esto dificulta actividades como tender la ropa, peinarse, subir escaleras o levantarse de una silla.



La musculatura facial suele estar respetada, pero los músculos flexores del cuello y la orofaringe se afectan con frecuencia, causando disfagia. Las mialgias son poco frecuentes.

La miositis con cuerpos de inclusión (MCI) presenta debilidad muscular asimétrica con afectación proximal y distal.

La dermatomiositis y la polimiositis predominan en el sexo femenino, mientras que la MCI es más frecuente en varones y se considera la miopatía adquirida más común a partir de los 50 años.



Manifestaciones cutáneas de la dermatomiositis):

Edema palpebral de color lila o en heliotropo, y nódulos de Gottron (áreas eritematosas sobre los nudillos).



También pueden aparecer lesiones similares en los codos, rodillas, línea de inserción del cuero cabelludo y nuca.

Las lesiones cutáneas en forma de "V" en el escote o en forma de "chal" en la espalda también son comunes.



Afectación digestiva:



La disfagia se debe a la miopatía de la musculatura estriada orofaríngea.

Afección cardíaca:

Es poco frecuente, pero cuando se presenta es en forma de miocarditis, con un mal pronóstico y puede evolucionar a miocardiopatía dilatada.



Aparato respiratorio:

Es la manifestación visceral más frecuente.

La afección respiratoria más conocida es la intersticial, que puede ser subaguda o crónica y se caracteriza por estertores crepitantes secos.



Diagnóstico



Para el diagnóstico de polimiositis (PM) y dermatomiositis (DM), los médicos deben investigar los principales signos y síntomas que sugieren la enfermedad, además de apoyarse en estudios de laboratorio y gabinete, así como en la biopsia muscular y el estudio de autoanticuerpos específicos

Diagnóstico de Polimiositis y Dermatomiositis
Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII), que incluyen la PM y la DM, se sospechan por la presencia de manifestaciones clínicas características.



Signos y Síntomas:

- Los principales signos y síntomas a investigar son la debilidad muscular proximal, que afecta los flexores del cuello y las cinturas escapular y pélvica, suele ser de inicio agudo o subagudo y es simétrica.
- Los pacientes también pueden experimentar mialgias y dificultad para levantar la cabeza desde una posición acostada.



En el caso de la dermatomiositis, manifestaciones cutáneas son una parte clave del diagnóstico.



Laboratorios

Estudios de Laboratorio y Gabinete:
Son de utilidad diagnóstica la elevación de las enzimas musculares y un patrón miopático en la electromiografía.

- Las pruebas a considerar incluyen:

Biometría hemática y química sanguínea.

* Velocidad de sedimentación globular.

* Enzimas musculares.

* Electromiografía

* Ultrasonido musculoesquelético, tomografía axial computerizada (TAC) y resonancia magnética (RM).

* Radiografía de tórax.

* Marcadores tumorales.

* Biopsia Muscular: La biopsia muscular es una herramienta clínica útil y presenta hallazgos característicos en la PM y la DM.

* Autoanticuerpos: El estudio de autoanticuerpos específicos de miositis tiene utilidad diagnóstica y pronóstica.



Tratamiento

El tratamiento integral de la PM y la DM requiere un equipo multidisciplinario, coordinado por un reumatólogo.

Primera Línea: La intervención terapéutica de primera línea es el uso de esteroides, como la prednisona y la metilprednisolona.



Inmunosupresores: Los inmunosupresores son útiles en el tratamiento de la PM y la DM. Los fármacos considerados son:

- * Metotrexato.
- * Azatioprina.
- * Ciclosporina.
- * Ciclofosfamida intravenosa.
- * Leflunomida.
- * Ácido micofenólico.
- * Tacrolimus.



Tacrolimus.

* Otros Tratamientos: La guía también especifica el uso, indicación, eficacia y seguridad de:

* Inmunoglobulina.

* Fármacos anti-TNF alfa (infliximab y etanercept) para miopatía inflamatoria idiopática refractaria al tratamiento convencional.

* Rituximab.



Bibliografía

**Miocitis inflamatorias,
PDF .**

**GPC ,diagnóstico y
tratamiento de
polimiocitis y
dermatomiositis.**