



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.



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 pélviana.



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.



Manifestaciones cutáneas (características 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.



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.

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.

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

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.

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 computarizada (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.

Primeras Líneas: 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.
- * Ciclofósfamida intravenosa.
- * Leflunomida.
- * Ácido micofenólico.
- * Tacrolimus.



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