

Síntomas* en las

MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

Infografías para la asignatura Patología Médico Quirúrgica del Aparato Locomotor (5º curso) UVa

*+ clínica según Ac

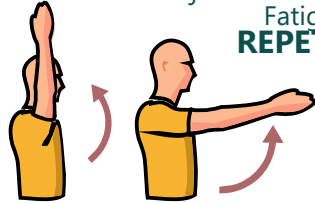
1 Debilidad muscular

de predominio proximal y simétrico (salvo en cuerpos de inclusión)

> 90%

Levantar los brazos o ponerlos hacia adelante

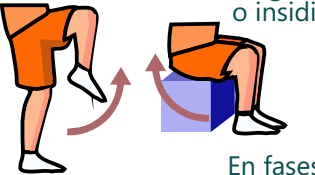
Cintura escapular



Baja resistencia muscular
Fatiga al realizar REPETICIONES

Levantar las rodillas o levantarse de sentado sin utilizar las manos

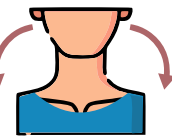
Cintura pélvica + muslo



Subagudo (semanas) o insidioso (meses)

Lateralizar el cuello o levantar la cabeza

Muscul. cervical



En fases avanzadas:
- Disfagia (musc garganta)
- Disnea (musc torácica y diafragma)
- Atrofia proximal

Menos de la mitad asocian MIALGIAS

2 Afectación cutánea

DERMATOmiositis

≈ 50%

10-20% sine miositis



Eritema en heliotropo + eritema facial

+ Calcinosis, trastornos uñas, manos de mecánico (sintetasa)



Pápulas de Gottron



Signo de la V y del mantón (poiquilodermia en área foto expuestas)

3 Afectación pulmonar 30-40%

La mitad sin síntomas

Enfermedad intersticial pulmonar

4 Afectaciones infrecuentes

Afectación esofágica

Miocarditis asintomática

Fenotipos clínicos según el patrón de anticuerpos	Neoplasia	Pulmonar	Cutánea	M. Necrotizante	Notas
Anti-sintetasa					+ m. mecánico + artritis + Raynaud
Anti-Jo1 + Antir Ro52					miositis más grave peor respues.
Anti-MDA5					progresión rápida EPI DM amiotopica
Anti-TIF1 gamma					Sensibilidad neopl: 78% Especificidad neopl: 89%
Anti.Mi2					DM clásica Buena respuesta
Anti-HMGCR (< 50% con estatinas) Anti-SRP					El mayor riesgo de cancer en IMNM seronegativas Miopatía necrotizante inmunomediada (IMNM) SRP: forma grave con disfagia

↑↑ de CK (95%), aldolasa, LDH, ALT, AST



by Tutorcylo V1.0 Septiembre 2022