

DISFAGIA Y DEBILIDAD MUSCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Debilidad muscular y disfagia.

ANAMNESIS: Paciente de 80 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus y hepatopatía crónica por VHC que acude a Urgencias por disfagia a sólidos y líquidos desde hace 3 semanas con empeoramiento progresivo en la última semana. Se acompaña de debilidad muscular de predominio proximal en extremidades superiores e inferiores, con imposibilidad para realizar movimientos y mialgias generalizadas. Dos semanas antes había presentado edema facial, especialmente en los ojos con dificultad para abrir los párpados, además de tumefacción y sensación pruriginosa en ambas manos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TA 150/98 mmHg, FC 78 lpm, SatO₂ 97%, temperatura 36°C. Deshidratación cutáneo mucosa. Exantema violáceo y edema en párpados, lesiones escoriativas violáceas en articulaciones interfalángicas del dorso de ambas manos. Auscultación cardíaca, pulmonar y exploración abdominal sin alteraciones. Extremidades inferiores: no edemas ni signos tromboticos. Aparato locomotor: limitación a los movimientos activos y pasivos de miembros superiores y debilidad bilateral en miembros inferiores.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: –

Hemograma: Leucocitos 12.710/μl, (PMN 84%, linfocitos 10%), VSG 71 mm, resto sin alteraciones. –

Bioquímica: glucosa 148 mg/dl, urea 68 mg/dl, creatinina 0.69 mg/dl, GOT 229 U/l, GPT 138 U/l, LDH 2082 U/l, CPK 6017 UI/l, PCR 4.7 mg/dl, Mioglobina 2565 ng/ml, Troponina I normal.

–Coagulación: normal

–Gasometría venosa: pH 7.52, pCO₂ 30.4, HCO₃ 25, Lactato 2.5.

Marcadores tumorales: normales. –

Proteinograma e inmunoglobulinas normales.

Estudio inmunológico: ANA positivo moteado > 1/320. Screening ENAs negativo. Autoanticuerpos polimiositis (Anti-Jo1, Anti-Ku, Anti-Mi-2, Anti-PL12, Anti-PL7, Anti-PM/Scl, Anti-SRP) negativos.

Radiografía de tórax: desviación traqueal hacia la derecha por botón aórtico. Ensanchamiento mediastínico superior, no derrame pleural ni infiltrado alveolar.

ECG: sin alteraciones.

Electromiograma: hallazgos sugerentes de patrón de afectación miopática probablemente de naturaleza inflamatoria y predominio proximal, mientras que a nivel distal presenta características neurógenas.

Endoscopia digestiva alta: gran hernia hiatal axial.