



POLIMIOSITIS

inforeuma.com

¿QUÉ ES?

La polimiositis es parte de un grupo de enfermedades musculares conocidas como miopatías inflamatorias idiopáticas, que se caracterizan por inflamación muscular crónica y debilidad muscular. La polimiositis y la dermatomiositis, las dos principales enfermedades dentro de las miopatías, se diferencian por las manifestaciones cutáneas, que solo se dan en el segundo caso.

¿A QUIÉN AFECTA?

Comúnmente, afecta a adultos entre 30 y 60 años. Es más frecuente en los afroamericanos que en los caucásicos, y las mujeres se ven afectadas más a menudo que los hombres.

¿ES FRECUENTE?

La polimiositis es una enfermedad inflamatoria poco frecuente. Se estima que afecta a 7 personas por cada 100.000 habitantes. Más de 3.200 personas podrían padecer polimiositis en España.

¿CÓMO Y POR QUÉ SE PRODUCE?

Si bien no se conoce la causa exacta de la polimiositis, la enfermedad comparte muchas características con trastornos autoinmunitarios, en los que el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del propio cuerpo. Por este motivo, el riesgo de padecer polimiositis en una misma persona es mayor si coincide con lupus, artritis reumatoide, esclerodermia o el síndrome de Sjögren.

A veces la polimiositis se asocia con infecciones virales o cáncer.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

La polimiositis es una enfermedad sistémica. Esto significa que afecta a todo el cuerpo. La debilidad muscular y la alteración de la sensibilidad pueden ser los primeros síntomas y aparecer gradualmente, a lo largo de semanas o meses.

La debilidad muscular afecta los músculos más cercanos al tronco, como los de la cadera, los muslos, los hombros, la parte superior de los brazos y el cuello. La pérdida de fuerza afecta de manera simétrica a ambos lados del cuerpo. Puede dificultar la capacidad para subir escaleras, moverse después de estar sentado, levantar objetos o alcanzar lugares que estén por encima de la cabeza.

La persona afectada también puede experimentar fatiga, fiebre, dolores articulares, pérdida de apetito y peso.

Entre las posibles complicaciones asociadas a la polimiositis se encuentran:

- **Disfagia (dificultad para tragar):** si los músculos del esófago están afectados, es posible que haya problemas al tragar, que, a su vez, puede causar pérdida de peso y desnutrición.
- **Neumonía por aspiración:** la dificultad para tragar también puede hacer que se aspiren alimentos o líquidos, como la saliva, y que estos ingresen a los pulmones (aspiración), lo cual puede derivar en una neumonía.
- **Problemas respiratorios:** si los músculos del pecho están afectados por la enfermedad, es posible que haya problemas respiratorios, como falta de aire o, en casos más graves, insuficiencia respiratoria.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Se puede realizar el diagnóstico con la exploración física y con los datos de las siguientes pruebas complementarias:

- **Análisis de sangre:** un análisis de sangre permitirá detectar niveles elevados de enzimas musculares (creatininfosfoquinasa [CPK] y aldolasa), lo que puede indicar un daño muscular. Además, puede detectar autoanticuerpos específicos asociados con los diferentes síntomas de la polimiositis, elevación de reactantes de fase aguda y alteración de las enzimas del hígado (transaminasas).
- **Electromiografía:** esta prueba consiste en insertar un electrodo de aguja fina a través de la piel en el músculo. La actividad eléctrica se mide según se relaja o se tensa el músculo, y los cambios en el patrón de la actividad eléctrica pueden confirmar si existe una enfermedad muscular.
- **Resonancia magnética:** mediante pruebas de imagen se puede evaluar la inflamación en un grupo muscular determinado.
- **Biopsia de tejido muscular:** durante esta prueba, se extrae quirúrgicamente una muestra de tejido muscular para su análisis en el laboratorio. Los análisis pueden revelar anomalías, como inflamación, daños, ciertas proteínas o deficiencias enzimáticas.
- **ECG, radiografía de tórax, pruebas de función respiratoria:** para detectar alteraciones a nivel del músculo cardíaco o del pulmón.
- **Manometría esofágica:** interesa descartar afectación esofágica para comprobar que no hay riesgo de disfagia.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Si bien la polimiositis no tiene cura, el tratamiento puede mejorar la fuerza y función muscular. Cuanto antes se diagnostique y se trate la enfermedad menos complicaciones surgirán.

1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los medicamentos usados más comúnmente para tratar la polimiositis son los siguientes:

- **Corticoesteroides:** pueden ser muy efectivos para controlar la inflamación que se produce a nivel muscular; se puede observar una respuesta completa y estable a las 4-6 semanas de inicio del tratamiento. No obstante, el uso prolongado de este medicamento puede tener efectos secundarios.
- **Fármacos ahorradores de corticoesteroides:** son medicamentos para inhibir el sistema inmunitario y para reemplazar a los corticosteroides. Los medicamentos más frecuentemente usados para tratar la polimiositis son la azatioprina, el metotrexato y el micofenolato mofetilo. Otros medicamentos a valorar como alternativas sería la ciclosporina y el tacrólimus.
- **Rituximab:** se puede emplear tratamiento biológico si las terapias iniciales no logran controlar de forma adecuada los síntomas de la polimiositis.
- **Inmunoglobulina intravenosa (IgIV):** es un producto sanguíneo purificado que contiene anticuerpos saludables de miles de donantes de sangre. Estos anticuerpos saludables pueden bloquear los anticuerpos dañinos que atacan a los músculos en la polimiositis.

2. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- **Fisioterapia:** son beneficiosos ejercicios para mantener y mejorar tanto la fuerza como la flexibilidad, intentando así no perder autonomía de movimiento.
- **Terapia del habla:** si la polimiositis debilita los músculos que intervienen en la acción de tragar, la terapia del habla puede ayudar a aprender cómo compensar esos cambios.
- **Evaluación de la nutrición:** a medida que avanza la polimiositis, masticar y tragar pueden tornarse más difícil. Una dieta variada ayudará a mantener un peso y una nutrición adecuados.

¿CÓMO EVOLUCIONA?

La respuesta al tratamiento varía según las complicaciones asociadas. Un grupo reducido de personas se recuperan de esta enfermedad y no necesitan tratamiento continuo, pero estarán en riesgo de una recurrencia de los síntomas. Sin embargo, en la mayoría de los casos son necesarios los medicamentos inmunodepresores para controlar la enfermedad de manera casi crónica. Aunque siempre se intentará que sea la menor dosis posible de tratamiento.



Fundación Española de
Reumatología

