



Miositis Aguda Benigna de la Infancia por SARS-CoV-2 en Contexto Latinoamericano. Presentación de Caso

Edgar Eduardo Morales Montes, Alejandra Janeth Arellano y Cruz, Rodríguez Peralta José Salvador; Departamento de neurología pediátrica del Hospital para el Niño Poblano

Objetivos

- Describir la presentación clínica de un caso de miositis viral por SARS-CoV2.
- Mostrar la evolución de una miositis viral benigna en un paciente pediátrico.
- Comparar la presentación clínica de la miositis benigna por SARS-CoV2 con el cuadro clásico en la edad pediátrica.



Caso

Masculino de 6 años y 3 meses de edad, con cuadro de vías respiratorias altas 5 días previos al padecimiento actual.

Inicia su padecimiento actual el 03.02.22 con dolor severo en gastrocnemios. El 04.02.22 se agrega debilidad de miembros inferiores. Por lo anterior acude a nuestra unidad para valoración.

Se encuentran extremidades inferiores con fuerza disminuida reportando un Daniel's 3/5 bilateral, sensibilidad conservada, reflejos ++/++++, dolor de intensidad severa en gastrocnemios, disbasia secundaria a algesia durante bipedestación; requiriendo ampliación del plano de sustentación y apoyo para la marcha.

Ingresa a urgencias con el diagnóstico presuntivo de Guillain-Barré. Se toman paracológicos de gabinete, reportando CPK en 8154 UI/L (54-275 UI/L) y reactividad para SARS-CoV2. Se establece diagnóstico de miositis viral; se inicia aislamiento respiratorio, aporte de líquidos en 1600ml/m2sc/día, paracetamol 15mg/kg/do, gabapentina 5mg/kg/do, dexametasona 0.6mg/kg/di y vigilancia de la función renal.

El 08.02.21 se reporta asintomático con control de CPK en 382 UI/L y creatinina en 0.3mg/dl. Se egresa paciente con prednisona a 1mg/kg/día y gabapentina a 15mg/kg/do. El 08.04.22 se da de alta con CPK de control en 122UI/L.

Paracológicos	
Creatinina	0.3mg/dl
Hemoglobina	12.9g/dl
Leucocitos	4.16 x10 ³ /ul
Neutrófilos	32%
Plaquetas	250 10 ³ /ul
Na	138 mEq/l
K	4.6 mEq/l
Cl	105 mEq/l
Ca	9.6 mEq/l
P	5.4 mEq/l
Mg	2.1 mEq/l

Discusión



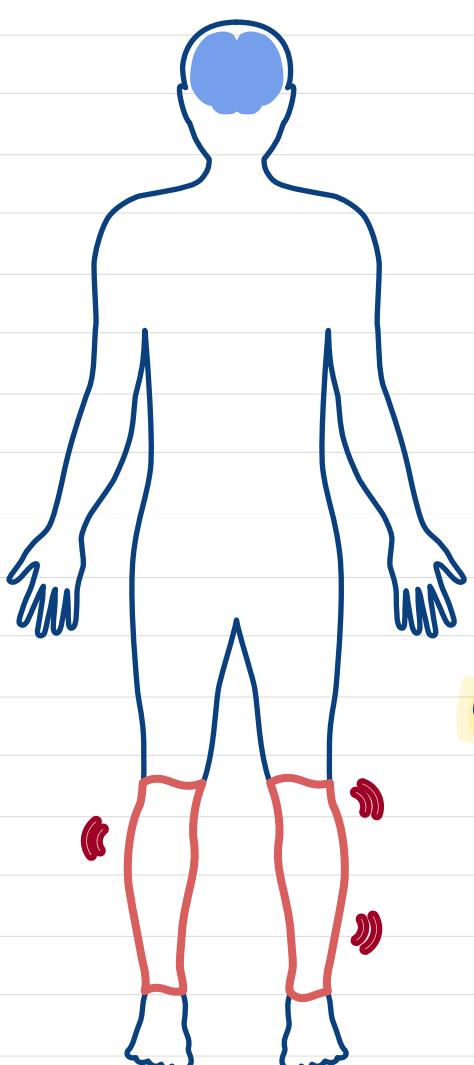
La miositis aguda benigna de la infancia es desencadenada por una infección viral, generalmente virus influenza tipo B; cursa con debilidad, mialgias en gastrocnemios, y elevación de la CPK; todo con un curso indolente menor a una semana.¹ Puede presentarse de forma episódica o asociada a una epidemia; cobrando así importancia la infección por SARS-CoV2, pues al igual que la influenza B, el virus posee una capacidad miotrófica.²

CPK (54-275 UI/L)		
Días	CPK (Ui/L)	*LSN
2	8154	x29.6
5	382	x1.3
36	122	-

*LSN: número de veces sobre límite superior normal para edad y sexo

El curso clínico de una infección por SARS-CoV2 es variable; dentro de las síntomas más frecuentes el 19-74% de los pacientes cursarán con mialgias,^{3,4} y el 17% con elevación de la CPK.⁴

Este caso muestra la evolución clásica de una la miositis aguda benigna de la infancia con un pródromo respiratorio hasta 5 días previos al inicio de padecimiento;⁵ debilidad en miembros inferiores y alteraciones en la marcha; si bien en este paciente el servicio de urgencias no reporta una "marcha de Frankenstein"¹ si refiere aumento del plano de sustentación. El paciente ingresa bajo sospecha de un Sx Guillain Barre, uno de los principales diagnósticos diferenciales de la miositis aguda benigna.⁶ Dentro de nuestra revisión se encontraron 23 casos reportados de miositis por SARS-CoV2, pocos de ellos en edad pediátrica y ninguno en Latinoamérica.^{3,4} Destaca la diferencia en recursos al realizar el manejo, limitándose a la clínica, una prueba rápida y niveles de CPK para el diagnóstico. Debido su evolución, se decidió continuar el manejo del paciente por consulta externa hasta la remisión del cuadro, sin realizar toma de biopsia o resonancia magnética.^{1,6}



Conclusiones



La miositis benigna de la infancia con su pródromo respiratorio puede ser la única manifestación de una infección por SARS-CoV2, esta puede contar con el curso benigno característico de la ocasionada por influenza tipo A y B.

Considerando el contexto epidemiológico que ha dejado la pandemia la realización de una prueba rápida en todo paciente con miositis es una práctica deberíase considerarse para el descarte de esta etiología.

Finalmente considerar que en caso de presentar un cuadro benigno el seguimiento puede realizarse del mismo modo que en la miositis viral de otras etiologías.

Referencias

- Padrón Hernández ML, Vargas Latorre JR, Ortega-Ochoa S, Naranjo-Medina N, Pacheco B. Miositis viral, reporte de un caso pediátrico. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019;117(5):e493–6. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a18.pdf>
- De Martino A, Barone S, Santangelo D, Magro G, Tosto F, Pascalella A, et al. Myositis associated to COVID-19 mimics an acute exacerbation in myasthenia gravis patient. J Neurol Sci [Internet]. 2021;429. Available from: [https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X\(21\)02561-2/pdf](https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X(21)02561-2/pdf)
- Sauz A, Naveen R, Aggarwal R, Gupta L. COVID-19 and myositis: what we know so far. Curr Rheumatol Rep [Internet]. 2021;23(8):1–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254439/>
- Hannah JR, Ali SS, Nagra D, Adas MA, Buazon AD, Galloway JB, et al. Skeletal muscles and Covid-19: a systematic review of rhabdomyolysis and myositis in SARS-CoV-2 infection. Clin Exp Rheumatol [Internet]. 2022;40(2):329–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3525218/>
- Magee H, Goldman RD. Viral myositis in children. Can Fam Physician [Internet]. 2017 May;63(5):365–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429052/>
- Brisca G, Mariani M, Pirlo D, Romanengo M, Pistorio A, Gaiero A, et al. Management and outcome of benign acute childhood myositis in pediatric emergency department. Ital J Pediatr [Internet]. 2021;47(1):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33750449/>

