POLIMIOSITIS

Las miopatías inflamatorias son un grupo de enfermedades musculares que involucran la *inflamación* de los músculos o de los tejidos asociados, tales como los vasos sanguíneos que abastecen a los músculos. Una *miopatía* es una enfermedad muscular, y la *inflamación* es una respuesta al daño celular.

El proceso inflamatorio lleva a la destrucción del tejido muscular, y viene acompañado de debilidad y ocasionalmente dolor. Con el paso del tiempo, puede haber pérdida de la masa muscular (*atrofia*).

Normalmente pensamos en la inflamación, como la que sigue a la torcedura de un tobillo o a un procedimiento dental, como una condición que torna una parte del cuerpo caliente, roja y dolorosa al tocarla. Pero la inflamación también puede ser interna, causando la destrucción de tejido muscular en varios órganos. El denominador común en ambos tipos de inflamación es la presencia de células del sistema inmunológico en grandes cantidades.

Otra palabra para miopatía inflamatoria es *miositis*. La raíz *mio* significa músculo, y la raíz *itis* significa inflamación; de manera que una miositis es una enfermedad inflamatoria de los músculos.

Afortunadamente, para dos de las tres miopatías inflamatorias en el programa de la MDA — *polimiositis (PM)* y *dermatomiositis (DM)* — hay tratamientos efectivos disponibles.

Nuevas investigaciones están llevando rápidamente a un mejor entendimiento de estas enfermedades y a tratamientos más efectivos para los mismos.

Aunque las miopatías inflamatorias pueden significar grandes incomodidades durante al menos un tiempo, en su mayor parte no ponen en peligro la vida. De hecho, muchas personas se recuperan parcial o totalmente de la PM y DM. La tercera miopatía inflamatoria, la *miositis con cuerpos de inclusión (IBM)*, tampoco amenaza la vida.

Causas

En la mayoría de casos, la causa de una miopatía inflamatoria es poco clara. Por alguna razón, el sistema inmunológico del cuerpo se torna en contra de sus propios músculos y daña el tejido muscular en una respuesta *autoinmune*.

Los virus pueden ser un disparador de la miositis autoinmune. Las personas con el virus VIH, que causa el SIDA, pueden desarrollar una miositis, como puede suceder a las personas con un virus llamado HTLV-1.

Algunos casos de miositis han venido después de una infección con el virus Coxsackie B.

Entre los fármacos que se ha sospechado que contribuyen a la miositis están la carticaína (un anestésico local), la penicilamina (un fármaco utilizado para reducir los niveles de cobre en el cuerpo), el interferón alfa (utilizado principalmente para tratar cáncer y hepatitis), la cimetidina (usada para tratar úlceras), el carbimazole (para tratar enfermedades de la tiroides), la fenitoína (utilizada para tratar convulsiones), y la hormona del crecimiento.

La vacuna para la hepatitis B también ha estado implicada en algunos casos.

Investigaciones recientes sugieren que la mezcla de células sanguíneas de una madre y de su feto durante el embarazo podría llevar al desarrollo posterior de una enfermedad autoinmune como la miositis en la madre o en el niño.

Las miopatías inflamatorias no son enfermedades genéticas, aunque puede haber factores genéticos que hacen más o menos probable que se desarrolle una miopatía inflamatoria.

Clasificación

Hay tres tipos principales de miopatía inflamatoria:

• **Polimiositis**, una enfermedad en la que las células inflamatorias del sistema inmunológico atacan directamente a las fibras musculares.

• **Dermatomiositis**, una enfermedad en la que estas células atacan los pequeños vasos sanguíneos que abastecen los músculos y la piel.

• **Miositis con cuerpos de inclusión**, una enfermedad de personas mayores que parece ser en parte inflamatoria y en parte una enfermedad muscular degenerativa.

Las personas con polimiositis (PM) o dermatomiositis (DM) tienen un riesgo de cáncer un tanto elevado. Una teoría al respecto es que, cuando el sistema inmunológico trata de combatir el cáncer, se confunde y ataca partes de sus propios tejidos. Es posible que se pida a los adultos que se hagan pruebas para varios tipos de cáncer.

No hay una asociación aparente entre el cáncer y la miositis en niños, y no se conoce una asociación entre la miositis con cuerpos de inclusión y un riesgo incrementado de cáncer.

Tratamiento

El primer fármaco utilizado para el tratamiento de la PM es usualmente un *corticosteroide*, como la prednisona. El tratamiento puede involucrar dosificaciones altas de prednisona oral sobre una base diaria, un día sí y otro no, u otra programación, o bien series intermitentes y cortas de corticosteroides intravenosos. Algunas veces, se interrumpe la prednisona y luego tiene que ser reiniciada varias veces durante el curso de la enfermedad.

La prednisona es usualmente muy efectiva para controlar la inflamación, restaurar en su mayor parte las fuerzas de la persona, así como las funciones de tragar, de respirar y del corazón.

Pero la prednisona tiene muchos efectos secundarios, incluyendo aumento de peso indeseado, redistribución de la grasa hacia la cara y el abdomen alejándola de las extremidades, adelgazamiento de la piel, pérdida ósea, cataratas y problemas psicológicos. Por esta razón, si es necesario un tratamiento a largo plazo, la mayoría de los médicos (y pacientes) desean disminuir la dosis de prednisona tan pronto como sea posible. Esto puede lograrse añadiendo uno o más medicamentos adicionales para suprimir el daño que está causando el sistema inmunológico.

Estos medicamentos incluyen azatioprina, metotrexato, ciclosporina, ciclofosfamida — todos ellos inmunosupresores "tradicionales" que han sido utilizados por muchos años; y algunos fármacos más nuevos, como micofenolato mofetil y tacrólimo.

Aunque la mayoría de las personas toleran estos medicamentos sin dificultad, traen consigo sus propios riesgos, tales como síntomas parecidos a la gripe, un conteo reducido de glóbulos blancos (lo que puede predisponer al paciente a las infecciones) y toxicidad hepática. Muchos de ellos están asociados a un riesgo elevado de cáncer. Algunos pacientes han respondido bien a la infusión intravenosa de anticuerpos obtenidos de donantes. Este tratamiento — conocido como *inmunoglobulinas intravenosas*, o IVIg, puede parecer extraño en una enfermedad que es probablemente causada por una respuesta inmunológica para comenzar, pero los anticuerpos adicionales parecen "confundir" al sistema inmunológico y alivian el ataque contra los músculos, al menos temporalmente. La terapia física suavemente progresiva, como la que se hace en una piscina, puede ser muy útil para mantener la fuerza. Los ejercicios de rango de movimiento (poniendo una articulación a moverse a lo largo de su rango normal de movimiento), particularmente de los hombros, son útiles para mantener flexibles las articulaciones. Algunas personas podrían necesitar un bastón, un aparato andador e incluso una silla de ruedas durante intensificaciones agudas de la PM.

Complementos alimenticios

Inflam Care® (Nutrinat Evolution): Complemento alimenticio a base de enzimas proteolíticas y plantas antiinflamatorias como cúrcuma, boswelia y jengibre.