

MIOSITIS VIRAL AGUDA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO.

RESUMEN

Se presenta el reporte de un caso de miositis aguda en un niño de 4 años de edad con COVID-19. El paciente manifestó fiebre y dolor en ambas pantorri-llas. Con sospecha de miositis se realizó análisis de CPK, encontrando valores de 4460 UI/L. Asimismo se realizó hisopado nasofaríngeo para SARS-CoV 2, confirmando la infección. El paciente recibió hiperhidratación, presentando resolución de su cuadro clínico en menos de 5 días.

PALABRAS CLAVES:

miositis, COVID-19, SARS- CoV-2, pediatría

ABSTRACT

This case report describes a 4 year old child with COVID-19. He presented with fever and pain in both calves. Under the suspicion of myositis a CPK analysis was performed, which showed CPK: 4460 UI/L. Nasopharyngeal RT - PCR was also performed, which was positive. As a treatment, the patient received hyperhydration, achieving full recovery after five days.

KEYWORDS

myositis, COVID-19, SARS - CoV 2, pediatrics, children.

INTRODUCCIÓN

La miositis viral aguda es una complicación que afecta a niños preescolares y escolares, y que aparece posteriormente a una infección viral causada, en su mayoría, por los virus Influenza A y B. Es un proceso inflamatorio súbito, transitorio, autolimitado y benigno. Por lo general se manifiesta como altera-

AUTORES:

ZABALETA F,
BADIE JE.

Residencia de Terapia intensiva pediátrica.
H.I.A.E.P "Sor María Ludovica".

Correspondencia: FÉLIX ZABALETA:
zabaletafelix@gmail.com

ciones en la marcha o bipedestación con manifiesto dolor bilateral y sensibilidad en los músculos gastrocnemios y sóleos de los miembros inferiores, sin alteración del examen neurológico. Su complicación más temida es la rabdomiólisis, por lo que se debe hacer un seguimiento clínico y serológico de los valores de creatinfosfoquinasa (CPK) ¹.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 4 años de edad cuya madre consultó por fiebre de dos días de evolución asociada a mialgias en ambas pantorrillas. No presentaba antecedentes de enfermedad previa, sintomatología respiratoria, ejercicios físicos intensos, consumo de tóxicos ni traumatismos.

Al momento de la consulta el paciente se encontraba estable clínica y hemodinámicamente, normotenso, con fuerza y tono muscular conservados, reflejos osteotendinosos bilaterales presentes y simétricos y no se evidenciaban signos de flogosis en ambas pantorrillas. Presentaba ligero aumento de base de sustentación y manifestaba dolor al caminar.

Se solicitaron estudios de laboratorio cuyos valores significativos se presentan en la Tabla 1. Se evidenció aumento de CPK: 4460 UI/L (valores normales: 44-240 UI/L) y CPK-MB: 131 UI/L (valores normales: 0-25 UI/L), interpretándose el cuadro clínico como miositis de probable origen viral, por lo que se decidió su internación para control clínico y búsqueda etiológica.

Debido a la presencia de fiebre de dos días de evolución, el paciente ingresó, por protocolo epidemiológico institucional, en una sala de sospecha de COVID-19, donde se realizó hisopado nasofaríngeo para SARS-CoV-2, siendo este "reactivo" por técnica de PCR.

Al presentar aumento de fracción CPK-MB, se solicitó valoración cardiológica, la cual no evidenció trastornos en la repolarización ni signos de isquemia.

Dentro de las conductas instituidas, hasta descartar diagnóstico de rabdomiólisis y prevenir el daño renal, se realizó hiperhidratación a 3000 ml/m² con dextrosa 5%. La función renal y los niveles hidroelectrolíticos se mantuvieron dentro de rangos normales durante toda la internación.

El niño se mantuvo afebril durante toda su evolución, evidenciando mejoría clínica con recuperación de la marcha. Al quinto día de internación, por encontrarse estable clínicamente, sin dolor, y con tendencia a la recuperación de los valores normales de laboratorio, se decidió el egreso hospitalario.

Tabla 1: Valores de laboratorio durante los días de internación

	1er día de internación	3er día de internación	5TO día de internación
CPK (UI/L) VR: 44 - 240 UI/L	4460	1474	219
CPK – MB (UI/L) VR: 0 - 25 UI/L	131	73	-
Leucocitos por mm ³	5600	3400	-
Neutrófilos (%)/ Linfocitos (%)	49/46	34/59	-
Hematocrito (%)	34.4	40.6	-
Hemoglobina (gr/dL)	-	14	-
Plaquetas por mm ³	138.000	132.000	-
Ferritina (ng/mL)	-	49	-
Urea (gr/L)	0.32	0.07	0.24
Creatinina (mg/dL)	0.53	0.57	0.62
TGO (UI/L) VR: 14 - 48 UI/L	154	101	33
TGP (UI/L) VR: 0 - 41 UI/L	108	51	33
FAL (UI/L) VR: 320 - 872 UI/L	835	987	794
PCR (mg/L)	0.7	-	-
Hematíes en orina (por campo 400 x)	0-1	-	-
Eritrosedimentación (mm/hora)	10	-	-

VR: valor de referencia; PCR: Proteína Creativa

DISCUSION

La miositis viral aguda ocurre, con mayor frecuencia, en varones preescolares y escolares, con una media de edad de presentación de 8,3 años. Se observa habitualmente en períodos de pandemias y epidemias de virus respiratorios, como la ocurrida por Influenza H1N1. Los virus habitualmente descritos como etiologías frecuentes son Influenza A y B, aunque también se cuentan los adenovirus, rotavirus, parainfluenza, virus sincicial respiratorio, virus de Epstein-Barr, VIH, VHS, virus coxsackie y dengue ¹. En referencia al caso presentado en nuestro reporte, si bien no se realizó pesquisa de infección por Influenza A ni B, es importante mencionar que al momento de la enfermedad no existía, producto de las prácticas de confinamiento, circulación de dichos virus en nuestro país ².

La historia natural de la enfermedad es la de una infección respiratoria alta o gastrointestinal, que al tercer a séptimo día de su resolución presenta súbitamente dolor bilateral y simétrico en las extremidades inferiores, especialmente, en los músculos gastrocnemios y sóleos. Las marchas típicas son Frankenstein (extremidades rígidas y aumento del polígono de sustentación) y equino (en puntas de pie secundario al intenso dolor con la dorsiflexión de los pies ¹).

Mientras que en pacientes adultos se encuentran publicados varios casos in-

dividuales de miositis viral aguda por COVID-19 3-5, un reporte de series de casos ⁶ y una revisión sistemática ⁷, en la edad pediátrica los casos reportados corresponden a rabdomiólisis y COVID-19. Sólo se encontró un reporte de casos de un importante centro pediátrico de Irán que describe un llamativo aumento de los casos de dermatomiositis juvenil durante el 2020 (llegando al cuádruple que en años previos) ⁸. Considerando las características del caso presentado podría hipotetizarse que se trató de una miositis post viral desencadenada por SARS-CoV-2.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Padrón Hernández ML, Vargas Latorre JR, Ortegón-Ochoa S, Naranjo-Medina N, Pacheco B. Miositis viral, reporte de un caso pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(5): e493-e496
2. Ministerio de Salud de la Nación, Boletín integrado de vigilancia, SE 15, edición semanal (2021) 11-18
3. Manzano GS, Woods JK, Amato AA. Covid-19- Associated Myopathy Caused by Type I Interferonopathy. *N Engl J Med* 2020;383(24):2389-2390
4. Uslu S. Myositis due to COVID-19. *Postgrad Med J*. 2021;97(1148):399.
5. Almadani M, Shiferson A, Swaringen B, Shih M, Jacob T, Rhee R. Compartment syndrome secondary to viral myositis as initial presentation in COVID-19 patient. *J Vasc Surg Cases Innov Tech* 2020; 6 (4): 524-527
6. Saud A, Naveen R, Aggarwal R, Gupta L. COVID-19 and Myositis: What We Know So Far. *Curr Rheumatol Rep* 2021; 23:63
7. Hannah JR, Ali SS, Nagra D, Adas MA, Buazon AD, Galloway JB, et al. Skeletal muscles and Covid-19: a systematic review of rabdomyolysis and myositis in SARS-CoV-2 infection. *Clin Exp Rheumatol* 2022; 40: 329-338
8. Movahedi N, Ziaee V. COVID-19 and myositis; true dermatomyositis or prolonged post viral myositis? *Pediatric Rheumatology* 2021; 19:86