

Miosite acuta

PATRIZIA SALIERNO, LORENZO CALLIGARIS

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

A., un bambinone di 8 anni alto e paffuto, entra in pronto soccorso in braccio al papà, quest'ultimo peraltro in evidente difficoltà per la fatica dell'impresa.

La ragione di tanto penare? "Mio figlio rifiuta di camminare e il pediatra non riesce a sentirgli i riflessi", è la risposta concitata della madre!

Facciamo qualche passo indietro: qualche giorno prima A. uscendo da scuola aveva cominciato a lamentare dolori muscolari diffusi soprattutto a braccia e gambe. Nelle ore successive era salita anche la febbre.

Fin qui tutto normale, la febbre è passata, ma, continua la mamma: "da questa mattina non riesce a camminare né a stare in piedi".

Non resta che visitarlo... e come non partire proprio dai riflessi? (ricordate che il pediatra non riusciva a evocarli?).

I RIFLESSI CI SONO.

Trofismo, forza muscolare, sensibilità, tutte conservate. Esame neurologico negativo. Proviamo a metterlo in piedi... ebbene sì, a bassa voce vi confessiamo di aver pensato anche a una simulazione... A. ci rivolge uno sguardo interrogativo e prova a scendere dal lettino, sta in piedi a fatica, gambe leggermente flesse, si sostiene con le braccia e non accenna alcun passo.

Se finge è da oscar!

Stiamo pensando tutti alla stessa cosa? Allora dosiamo le CPK e attendiamo i risultati. Nel frattempo però pensiamo: "è verosimile l'ipotesi di una miosite settoriale del polpacci???".

L'alternativa a cui pensare era la Guillan-Barrè, ma quei riflessi c'erano...

Cerchiamo in Pubmed: 4 casi a Edimburgo di età compresa fra 5 e 10 anni presentatisi all'attenzione dei medici per dolore muscolare localizzato ai polpacci con successiva difficoltà alla deambulazione, preceduto come nel nostro caso da una sintomatologia influenzale.

Analogamente al nostro caso, nessun rilievo patologico obiettivamente. E in tutti e 4 i casi riscontro di CPK elevate, nessun segno di mioglobinuria e guarigione nel giro di 1 settimana.

Ancora, 34 casi di bambini greci in età scolare con analogo presentazione (qualche giorno di influenza-like, seguito da dolore ai polpacci e difficoltà o rifiuto alla deambulazione) e riscontro in tutti i casi di CPK elevate. Anche qui risoluzione clinica e laboratoristica in 1 settimana.

... ah dimenticavamo nel frattempo sono arrivati i risultati delle CPK di A.: 1500!!!

Emocromo: lieve leucopenia e piastrinopenia (come peraltro descritto in tutti i casi trovati in letteratura), LDH nella norma, indici di flogosi negativi. Esame urine negativo.

MIOSITE ACUTA BENIGNA

È una condizione transitoria tipica del bambino in età scolare caratterizzata da tensione e/o dolore muscolare tipicamente localizzato simmetricamente ai muscoli del polpaccio, con progressiva difficoltà o rifiuto alla deambulazione. Tipicamente il quadro è preceduto da una sintomatologia simil-influenzale (virosi delle alte vie aeree o sintomatologia intestinale).

L'ipotesi patogenetica più probabile è quella di un meccanismo di tipo autoimmune triggerato dall'episodio infettivo. I patogeni più frequentemente in causa sono virus influenzali, parainfluenzali, rotavirus e *Mycoplasma*.

Laboristicamente si evidenzia un'elevazione delle CPK (fra 568 e 6800 U/l) più o meno associata a lieve leucopenia e piastrinopenia. In nessun caso riscontro di mioglobinuria.

La clinica evolve naturalmente verso la guarigione spontanea nel giro di qualche giorno. Il quadro laboristico si risolve invece nel giro di 1 settimana.

Raramente gli episodi possono anche recidivare, sempre in associazione alle



infezioni.

Abbiamo rivisto A. a distanza di qualche giorno... camminava sulle sue gambe (con immenso sollievo del papà!)... CPK in caduta libera!

Vuoi citare questo contributo?

P. Salierno, L. Calligaris. MIOSITE ACUTA. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2008; 11(8) http://www.medicoebambino.com/?id=IND0808_10.html