

## **Hipertrofia muscularum vera**

### **Hypertrophy muscularum vera**

**Dr. C. Desiderio Pozo Lauzán, Dra. C. Albia Josefina Pozo Alonso**

Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". La Habana, Cuba.

---

Se presenta un paciente del sexo masculino, de 13 años de edad, con el diagnóstico de hipertrofia muscularum vera ([figura](#)).



**Fig.** Hipertrofia muscularum vera. Aspecto hercúleo.

Al examen físico se constató hipertrofia generalizada de los músculos. Los músculos se palparon firmes. No había dolor a la palpación, ni tampoco se constató miotonía. La fuerza muscular fue normal, y estaban presentes los reflejos osteotendinosos. No había alteraciones de la sensibilidad.

- Creatinfosfoquinasa: 110 u/L (normal)
- Electromiografía: normal
- Estudio de conducción nerviosa motora y sensitiva: normal
- Transaminasa glutámico pirúvica (TGP): 10 u/L (normal)
- Transaminasa glutámico oxalacética (TGO): 13 u/L (normal)
- Hormona estimulante del tiroides o tirotropina (TSH): 0,7 mUI/L (normal)
- Triyodotironina (T3): 2,2 nmol/L (normal)
- Tetrayodotironina (T4): 75,0 nmol/L (normal)

La hipertrofia muscularum vera es un trastorno muy raro, que es más frecuente en el sexo masculino.<sup>1</sup> Los pacientes presentan hipertrofia muscular marcada de distribución variable,<sup>1,2</sup> sobre todo, de los músculos gastrocnemios, los cuádriceps, del grupo femoral, los glúteos y los antebrazos. Presentan un aspecto hercúleo.<sup>3</sup> Los músculos se palpan firmes,<sup>1,3</sup> y por lo general la fuerza muscular es normal,<sup>2</sup> aunque se ha descrito un paciente con disminución discreta de la fuerza muscular.<sup>1</sup> Los reflejos osteotendinosos están presentes,<sup>1</sup> y no existe miotonía<sup>2</sup> ni alteraciones de la sensibilidad.<sup>1</sup> Se ha referido dolor y calambres.<sup>1</sup>

Se ha observado<sup>4</sup> la hipertrofia musculorum vera en un paciente con el diagnóstico de ataxia espinocerebelosa autosómica dominante.<sup>4</sup> Igualmente, se ha comunicado<sup>2</sup> que en un paciente la electromiografía mostró un patrón inespecífico sin miotonía y el estudio de conducción nerviosa fue normal.

Los exámenes de laboratorio son, por lo general, normales, pero en un paciente se constató la creatinfosfoquinasa elevada en sangre.<sup>4</sup>

En la biopsia de músculo se ha encontrado aumento del tamaño transversal de las fibras tipo I y II.<sup>2</sup>

Debe realizarse el diagnóstico diferencial con la miotonía congénita (enfermedad de Thomsen) y con el hipotiroidismo.<sup>5</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maxwell I. Hypertrophy musculorum vera. Br Med J. 1947;2(4529):656.
2. Garcea DO, Rey RC, Fernández Liguori N, Lucatelli N, Sica REP. Hipertrofia musculorum vera: estudio de un caso. Rev Neurol Arg. 1986;12(2):95-101.
3. Pozo A. Enfermedades neuromusculares. En: De La Torre E, Pelayo E, eds. Pediatría. Tomo VII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 3031-55.
4. O'Donnell PP, Leshner RT, Campbell WW. Hypertrophy musculorum vera in familial ataxia. Arch Neurol. 1986;43(2):146-7.
5. Verret JM, Lapresle J. Muscular hypertrophy in clinical neurology. Acta Neurol Belg. 1981;81(1):33-51.

Recibido: 21 de febrero de 2013.

Aprobado: 1º de marzo de 2013.

*Albia Josefina Pozo Alonso.* Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". Calle 100 y Perla, Reparto Altahabana, municipio Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [albiap@infomed.sld.cu](mailto:albiap@infomed.sld.cu)