



LGDM1D

Otras denominaciones: miopatía de cinturas, LGMD (*Limb Girdle Muscular Dystrophy*) 1D.

¿Cuáles son las últimas novedades sobre la LGMD1D?

En 2001 se ha creado una red denominada *Myopathies des ceintures - Limb girdle muscular dystrophies - LGMD*, que está coordinada por J. A. Urtizberea (Garches, Francia). Su financiación se inscribe en la convocatoria de proyectos *Réseaux de recherche sur les maladies rares* (Red de Investigación sobre Enfermedades Raras) realizada por la AFM y el Inserm (instituto nacional francés de investigación médica) con el apoyo del Ministerio de Investigación de Francia.

Su objetivo es desarrollar y mejorar la estructuración de la red francesa y europea de equipos que trabajen sobre distrofias de cinturas, con la finalidad de establecer la historia natural de este numeroso conjunto de formas de miopatía y establecer correlaciones entre las anomalías moleculares y la expresión de las enfermedades (correlación fenotipo-genotipo), como paso previo para posteriores protocolos terapéuticos.

¿Qué es la LGMD1D?

La LGMD1A es una enfermedad muscular de origen genético. Pertenece al grupo de las distrofias musculares de cinturas (*Limb Girdle Muscular Dystrophy* o LGMD) (ver: *Distrofias musculares de cinturas*) y se transmite de modo autosómico dominante. De frecuencia extremadamente baja, tan sólo se ha descrita hasta ahora en una única familia norteamericana originaria de Quebec.

¿Cómo se manifiesta?

Los primeros signos de la LGMD1D son habitualmente cardíacos (miocardiopatía dilatada y trastornos de la conducción cardíaca). La afectación muscular aparece entre los 20 y los 25 años. Consiste en una debilidad proximal moderada de los músculos de las piernas (dificultad para correr, subir escaleras, levantarse del suelo, etc).

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

Conocer el modo de transmisión es un elemento esencial del diagnóstico.

El diagnóstico clínico se basa en la localización del déficit muscular, su progresión y el estudio del modo de transmisión genética. Este diagnóstico clínico debe completarse con pruebas (análisis de sangre, escáner o IRM muscular, electromiograma, biopsia muscular) destinadas a precisar la afectación de los músculos y su topografía. El análisis de sangre permite medir la concentración en sangre de algunas enzimas musculares como la CPK .

¿Cómo evoluciona?

La LGMD1D progresa muy lentamente. Los músculos de la cara no se ven afectados. Los enfermos conservan la capacidad de marcha durante toda su vida.

¿Qué se puede hacer?

Se recomienda un control anual para realizar una valoración muscular, ortopédica, cardíaca y respiratoria.

El tratamiento ortopédico (fisioterapia y aparatos) debe ser precoz, permanente e individualizado. Permite que la evolución de la enfermedad sea más lenta al mantener, en especial, la flexibilidad de las articulaciones (la pérdida de fuerza muscular puede causar deformaciones articulares).

La afectación cardíaca exige un control precoz y permanente.

¿Cuál es su causa y cuál es el estado actual de la investigación?

La LGMD1D ha sido asociada a un *locus* localizado en el cromosoma 6, en 6q23.