



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1743 - Una asociación un tanto extraña

C. Rodríguez Paiz<sup>a</sup>, J.M. Krivocheya Montero<sup>b</sup>, S. Mohamed Mohamed<sup>c</sup>, R. González Calvo<sup>d</sup>, K. Amar Al-Lal El Malki<sup>e</sup>, G. Angosto Dionis<sup>e</sup>, L. Said Mohamed<sup>f</sup>, A. Fernández Llebrez Castaño<sup>g</sup>, A. Martín Hurtado<sup>d</sup> y A. Krivocheya Montero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Comarcal de Melilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. <sup>e</sup>Servicio de Enfermería de Urgencias. Hospital Comarcal de Melilla. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabreras. Melilla. Zona Norte. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Melilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 58 años derivada por su médico de cabecera para descartar patología reumatólogica. Refiere como sintomatología mialgias erráticas que no precisa tratamiento analgésico, sequedad ocular de unos 10 años de evolución y sequedad de mucosa oral. Como medicación habitual toma escitalopram, Zyprexa y diacepam por síndrome ansioso depresivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física general sin alteraciones significativas, tan solo destaca la sequedad de mucosa oral referida anteriormente y sequedad a nivel conjuntival. Analítica general. Bioquímica: calcio 8,6 colesterol total 232, LDH 194, CK 430. Proteinograma normal, PCR normal, función tiroidea normal, PTH normal, 25 hidroxi-vitamina D 14, bioquímica de orinas normal, VSG normal.

Hemograma: No anemia ni alteraciones de las otras series. Así, una vez enviada a la consulta de Reumatología se termina de completar la analítica con un estudio de autoinmunidad con los siguientes resultados: autoinmunidad: ANAs positivos a valores de 3, con positividad únicamente para los anticuerpos antiSS-A, aldolasa 8,8. Evolución: la paciente se deriva a Servicio de Oftalmología para la realización de test de Schrimmer que resulta positivo. Por lo tanto se diagnostica a la paciente de síndrome de Sjögren (test de Schrimmer positivo, sequedad de piel y mucosas, dolores articulares, anticuerpos positivos). Así se le pone tratamiento con hidroferol para el déficit de vitamina D y hidroxicloroquina. En sucesivas visitas de revisión, la paciente comienza a presentar zonas de despigmentación en manos y piernas rodeadas de zonas de piel normal.

**Juicio clínico:** Vitílico como manifestación dermatológica extraña del síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Vamos a distinguir el diagnóstico diferencial del vitílico y del síndrome de Sjögren. Vitílico: pitiriasis alba, leucodermia química, lepra, nevo despigmentado, hipomelanosis de Ito, nevo anémico, esclerosis tuberosa, piebaldismo, leucodermia asociada a melanoma, leucodermia postinflamatoria, micosis fungoide, síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, síndrome de Waardenburg. Síndrome de Sjögren: infecciones virales (VEB, paperas, VHC, VIH), enfermedad injerto contra huésped, sarcoidosis, amiloidosis, linfoma primario, LES y otras enfermedades reumatólogicas.

**Comentario final:** El vitílico es una enfermedad dermatológica que forma parte del cortejo clínico dentro de las manifestaciones dermatológicas no vasculíticas del síndrome de Sjögren, aunque este aparece de forma

excepcional. Ante la aparición de un vitílico, al tratarse de una enfermedad autoinmune, debemos buscar otra enfermedad autoinmune, ya que guardan relación entre ellas. No obstante, no conocemos el porqué se produce esta relación; algunos autores en algún estudio lo relaciona por un déficit multivitamínico sin estar esto del todo claro. Por la extrañeza de la aparición del vitílico en el Sjögren y por la falta de conocimiento de esta relación se expone el caso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andreu Sánchez JL. Diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones extraglandulares del síndrome de Sjögren. En: Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I, editor. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Madrid: Elsevier; 2014. p.171-5.
2. Wolff K. Trastornos de la pigmentación. En: Wolff K, Johnson RA, Suurmond D, eds. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 5<sup>a</sup> edición. Madrid: Mc Graw Hill; 2005. p. 336-53.