



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1490 - Cuando luchas contra tu propio cuerpo

E.N. Gallego Castillo^a, E. Espinola Coll^b y J. Cano García^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: NAMC. No hábitos tóxicos. HTA, DM tipo 2 con buen control. Miocardiopatía hipertensiva. Alopecia areata. Vitíligo. Tratamiento: con AAS, metformina, amlodipino, omeprazol, clorazepato, pregabalina, sertralina. Anamnesis: mujer de 57 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar eritema en cara y escote, tras tto local con corticoides tópicos sin mejoría, se deriva a consulta de dermatología, donde se realiza biopsia cutánea sugestiva de dermatomiositis que no mejora con corticoides orales, se decide derivación a consulta Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Alopecia universal. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen normal. No edemas. Lesiones sugestivas de eritema en heliotropo. Lesiones en dorso de manos sugestivas de pápulas de Gottron. Eritema en brazos. Debilidad proximal en cintura escapular y pelviana. Analítica: Hemograma normal. Eosinófilos 5,9%, Leucocitos normales. PCR 5,50 mg/l. ANA positivos. Radiografía de tórax: normal. TAC toracoabdominopélvico: Nódulo subpleural 0,5 cm en lóbulo superior derecho. Colelitiasis. Resto sin alteraciones significativas. Electromiograma: miopatía inflamatoria incipiente. Biopsia muscular: hallazgos compatibles con dermatomiositis. Inicialmente se administraron inmunosupresores como azatrioprina que no fue efectiva necesitando administrar inmunoglobulina intravenosa en forma de pulsos mediante ingreso hospitalario. Desde la primera visita en consulta de atención primaria la paciente sufre empeoramiento necesitando varios ingresos hospitalarios con deterioro progresivo muy importante que llevó a un fallo multiorgánico y fallecimiento de la paciente 10 meses después de su primera consulta.

Juicio clínico: Dermatomiositis.

Diagnóstico diferencial: Lupus cutáneo. Vasculitis. Polimiosistis.

Comentario final: La importancia de este caso, no es sólo el aspecto clínico, sino el abordaje biopsicosocial realizado con la paciente y su familia. El apoyo realizado desde atención primaria y hospital, no sólo por los médicos implicados (internistas, psiquiatras) sino también por enfermeros, fisioterapeutas, enfermero gestor de casos...

Bibliografía

- Vargas-Leguás H, Selva-O'Callaghan A, Campins-Martí M, et al. Polimiositis y dermatomiositis: incidencia en España (1997-2004). Medicina Clínica. 2007;129:721-4.
- Pinto LF, Ángel AM, Bohorquez R, López CM. Caracterización de los pacientes con polimiositis y dermatomiositis del Servicio de Reumatología de Instituto de Seguros Sociales de Medellín, Colombia,

1992-2000. Rev Colomb Reumatol, 2003;10:9-18.

Palabras clave: Dermatomiositis. Polimiosistis. Conectivopatía.