



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4866 - "TENGO FIEBRE"...Y MUCHO MÁS

G. Ortiz Quintana^a, C. Álvarez López^b y M. Gómez Torres^c

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin alergias a medicamentos, sin antecedentes de interés ni intervenciones. Toma suplemento dietético. Esfera biopsicosocial: natural de Colombia, vive en España desde hace 9 años. Acude a consulta de Atención Primaria por fiebre de 1 mes de evolución intermitente, asociado a pérdida de 11 kg de peso en el último mes, erupción cutánea; cuadro que comenzó tras toma de suplemento dietético. Además asocia mialgias a nivel proximal en ambos miembros superiores.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, peso estimado 60 kg. Constantes normales. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos más audibles en hemitórax derecho. Auscultación respiratoria normal. Abdomen: masa a nivel hipogástrico > 10 cm así como otras dos lesiones en HCD que contactan. Lesiones cutáneas en caras laterales de muslos (“signo de la cartuchera”), exantema “flagelado” en espalda, pápulas hiperqueratósicas en nudillos. Edema y eritema en ambos párpados. Analítica: destaca aumento de AST (757); ALT (300), FA (110); GGT (210) con bilirrubina normal. Serologías normales. ANA-. ANCAMPO 40. Eco abdomen en consulta: Hígado normal, masa epigástrica en relación con posible mioma uterino de gran tamaño. Ante la presencia de aumento de enzimas hepáticas asociado a fiebre, lesiones cutáneas, pérdida de peso y ecografía abdominal se derivó a Medicina Interna realizándose ingreso para estudio. Al ingreso se realizaron las siguientes pruebas: TC toracoabdominopélvico: situs inverso, síndrome de Kartagener, útero miomatoso. Electromiografía: leve patrón miopático crónico en musculatura proximal de miembros. Ecografía vaginal: útero polimiotomatoso. Bx piel: lesiones inespecíficas con infiltrado inflamatorio perivasculares, compatible con dermatomiositis.

Juicio clínico: Dermatomiositis. Miomas uterinos múltiples. Síndrome de Kartagener. Hepatitis tóxica.

Diagnóstico diferencial: Por dermatomiositis: LES. Dermatitis por contacto. Por miomas uterinos múltiples: cáncer ovárico. Por hepatitis tóxica: otras hepatitis.

Comentario final: Mujer en apariencia sin antecedentes de interés que acude por fiebre y acaba resultando un caso de gran complejidad. Por ello una anamnesis exhaustiva y una exploración por aparatos meticolosa es primordial para un correcto diagnóstico en Atención Primaria. Es de suma importancia un mayor uso de ecografía en Atención Primaria, instrumento rápido de usar que nos puede aportar una gran cantidad de información.

Bibliografía

1. Callen JP, Wortmann RL. Dermatomyositis. Clin Dermatol. 2006;24:363-73.
2. Bent J. Kartagener syndrome. E-medicine. 2009;69:39-41.

Palabras clave: Dermatomiositis. Kartagener.