



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

242/3108 - DERMATOMIOSITIS; FÍJATE EN LAS MANOS

F. Paredes Jiménez^a, A. Lozano Gallego^b y M. Martínez Celdran^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que desde hace años presenta lesiones eritematodescamativas en rodillas y codos junto con hiperqueratosis y grietas en los dedos de las manos comenzando hace unos 12 meses con lesiones en dorso de los nudillos, dolor en interfalángicas proximales y cierta rigidez. Posteriormente comienza con leve astenia y disnea a medianos esfuerzos. No fotosensibilidad ni Raynaud. Afebril en todo momento. Presenta mejoría de la clínica tras el inicio de tratamiento con corticoides orales. Por la clínica que presentaba y tras ver resultado de analítica se deriva a consultas de Reumatología donde continúa en estudio y tratamiento con corticoides orales.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma normal. Bioquímica. VSG y PCR normal. TSH normal. Sedimento orina normal. ANA positivo, Ac anti PM-Scl positivo fuerte, resto normal. Rx tórax: Pérdida de volumen en hemitórax derecho, atelectasias laminares en ambas bases. Aumento densidad base derecha. Resto normal. Exploración: BEG. Leve eritema facial y escote. Nódulos-pápulas que impresionan como Gottron. Fisuras algunos dedos. Crepitantes bibasales. Artritis leve interfalángicas proximales de ambas manos. Fuerza conservada en los 4 miembros.

Juicio clínico: Probable dermatomiositis. A descartar S. antisintetasa.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo, sarcoidosis, miositis posvirales, toxoplasmosis, triquinosis, tumores, polimiositis, miopatía por glucocorticoides, estatinas o fibratos, lupus eritematoso, artritis psoriasisica, síndrome CREST, síndrome antisintetasa, distrofias musculares.

Comentario final: La dificultad de este tipo de casos radica en el amplio diagnóstico diferencial que hay que tener en mente; es básico poner atención a las lesiones dermatológicas que se nos presentan en la consulta, pues podemos confundirlas sobre todo en los estadios iniciales con eccemas o lesiones por psoriasis.

Bibliografía

1. O'Callaghan AS, Araguás ET. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. Reumatología Clínica. 2008;4(5):197-206.
2. Nava A, Orozco-Barocio G. Abordaje en el diagnóstico diferencial de las miopatías inflamatorias. Reumatología Clínica. 2009;5:32-4.
3. Allenbach Y, Benveniste O. Polimiositis, dermatomiositis y otras miopatías inflamatorias idiopáticas. EMC-Aparato Locomotor. 2015;48(1):1.

Palabras clave: Pápulas de Gottron. Dermatomiositis. Artritis. Miositis. Reumatología.