



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2995 - DERMATOMIOSITIS SIN AFECTACIÓN MUSCULAR

M. Grande Grande<sup>a</sup>, M. Domínguez Mosquera<sup>b</sup>, V. Santos Urrutia<sup>c</sup>, E. Bengochea Botín<sup>d</sup>, Á. Peña Irún<sup>e</sup> y S. Pardo del Olmo Saiz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Linares. Jaén. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>e</sup>

Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años de edad, con antecedente personal de neoplasia de próstata, que acude a consulta por eritema palpebral bilateral, lesiones eritematosas en el dorso de ambas manos, y eritema periungueal doloroso. No artralgias ni debilidad muscular acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se solicita analítica destacando anticuerpos antinucleares (ANAs) a título 1/1.240. Electromiograma, sin datos de miopatía. Resonancia magnética nuclear de músculo, sin datos de miositis. Biopsia de músculo normal. Biopsia de lesiones cutáneas: hiperqueratosis ortoqueratósica. TAC abdominal: lesión ocupante de espacio en lóbulo hepático derecho sugestivo de metástasis. Gammagrafía ósea: hipercaptación a nivel de la 10 vértebra torácica.

**Juicio clínico:** Dermatomiositis.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso sistémico. Parapsoriasis. Síndrome de CREST.

**Comentario final:** La dermatomiositis es una enfermedad del tejido conectivo en cuya etiología se han implicado numerosos factores. Recientemente, se ha aceptado la existencia de un subtipo de dermatomiositis denominado amiopática, cuyas manifestaciones cutáneas son indistinguibles de las que aparecen en la forma clásica de la enfermedad y que, sin embargo, difiere de ésta en la ausencia inicial de hallazgos clínicos de afectación muscular.

### Bibliografía

1. Hengstman GJ, Ter Laak HJ, Vree Egberts WT, Lundberg IE, Moutsopoulos HM, Vencousky J, et al. Anti- signal recognition particle autoantibodies: Marker of a necrotizing myopathy. *Ann Rheum Dis*. 2006;65:1635-8.
2. Gerami P, Schope JM, McDonald L, Kim AY, Koh YH, Lee HJ, et al. A systematic review of adult-onset clinically amyopathic dermatomyositis. A missing link within the spectrum of the idiopathic inflammatory myopathies. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:597-613.

**Palabras clave:** Dermatomiositis. Neoplasia asociada a miositis.