Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2999

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4504 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DEBILIDAD MUSCULAR Y LESIONES DERMATOLÓGICAS

I. Serrano García[a], A. Pérez Linaza[b] y A. Márquez Martínez[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [b]Médico Residente de 2º año de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: No RAMCs. No FRCV. Hábitos tóxicos: fumador ocasional. Varón de 33 años que acude a Centro de Salud por debilidad muscular progresiva, precedida en dos semanas por la aparición de placas eritemato-violáceas, edematosas, de dos centímetros en codos y en articulaciones metacarpofalángicas y máculas violáceas en párpados superiores. Un mes después presenta disnea a moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Auscultación cardiaca: sin hallazgos. Auscultación pulmonar: crepitantes secos tipo velcro bibasales posteriores. Pápulas de Gottron en metacarpofalángicas, eritema heliotropo en párpados. Fuerza 3/5 en MMSS y 4-/5 en MMSS. Rx tórax: aumento de trama intersticial en bases pulmonares. Analítica: CPK 764, GOT 56, GPT 67, LDH 314. Autoinmunidad: ANA + 1/80 patrón moteado. Ac-anti MDA5 +. TAC de tórax: patrón reticular subpleural con sutiles áreas de panalización periférica compatible con un patrón de NIU. Enfisema intersticial y neumomediastino. Leve esplenomegalia. Considerar como primera opción que se trate de una afectación intersticial asociada a enfermedades del tejido conectivo.

Juicio clínico: Dermatomiositis con afectación pulmonar (NIU).

Diagnóstico diferencial: La cuantificación de la elevación de CPK nos puede orientar hacia una etiología concreta: Bajos (2-10 veces el límite de la normalidad): hipotiroidismo. Medios (10-20 veces): etiología variable. Altos (20-100 veces): distrofias, disferlinopatía miopatías inflamatorias y metabólicas. Niveles fluctuantes: miopatías inflamatorias y metabólicas.

Comentario final: En el diagnóstico diferencial de debilidad muscular se ha de realizar la determinación de enzimas musculares (CPK, GOT, GPT). Su correcta determinación se realizará con la obtención tras siete días de reposo y se repetirá en dos ocasiones separadas por un mes. En la exploración resulta primordial constatar la pérdida de fuerza, su grado y su distribución. Una primera anamnesis y exploración desde Atención Primaria, permitirá el diagnóstico precoz y será fundamental para el manejo y pronóstico. Deben buscarse lesiones cutáneas en toda la superficie corporal y descartar afectación de otros órganos. Con el paciente que nos ocupa, desde el Centro de Salud se inició el diagnóstico diferencial de elevación de CPK, se solicitaron pruebas complementarias y ante los hallazgos se derivó a Aparato Locomotor.

Bibliografía

1. Alperi Lo¿pez M. Manual SER De Enfermedades Reuma¿ticas, 6ª ed. 2015.

Palabras clave: Debilidad muscular. Disnea. Dermatomiositis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.