Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):906

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1911 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RARAS DESDE URGENCIAS, ¡ES POSIBLE!

V. Ramírez Arroyo[a], C. Figuerola Bucklitsch[b], M. Aguiló Llobera[c], E. Soler Serra[d], B. Luque López[e] y G. Ruíz Sánchez[e]

[a]Médico de Familia. Hospital de Inca. Palma de Mallorca. Baleares. [b]Médico de Familia. UBS El Molinar. Palma de Mallorca. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Son Pizà. Palma de Mallorca. Baleares. [d]Médico de Familia. UBS Puerto de Alcudia. Palma de Mallorca. Baleares. [e]Médico de Familia. Hospital Comarcal de Inca. Palma de Mallorca. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Acude a Hospital mujer 35 años con AP de cefalea migrañosa y obesidad. Refiere dolor articular en ambas manos, con clínica de carpalgia bilateral de predominio izquierdo y de inicio vespertino con rigidez articular desde hace un mes. Refiere edema palpebral en ambos ojos que comenzó en ojo derecho hace 4 meses y ahora se ha extendido también a ambas manos. Ha consultado en su centro de salud previamente y se ha pautado metilprednisolona intramuscular con respuesta errática. EVA 10.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable y afebril. Cabeza y cuello: Se aprecia edema palpebral bilateral. Tórax. RsCsRs, no soplos, mvc. Inflamación de todas las articulaciones interfalángicas además de en ambas muñecas. Abdomen. RHA N. EEII normal.

Juicio clínico: Analítica: PCR 0,83, resto normal. IC oftalmología con fondo de ojo normal y Tac orbitario. Interconsulta reumatología ANA negativos y reactantes de fase aguda negativos de forma inicial. Se inicia tratamiento con prednisona 5 mg cada 12 horas y se cita en una semana con nueva analítica de control. En la analítica control aparecen reactantes de fase aguda con PCR 22, LDH 0,22, CK 414, aldolasa 15,5, TSH 1,17. Marcadores tumorales, factor reumatoide y antipéptido citrulinado negativo. Anticuerpos anti PRS positivos. Se realiza electromiograma en el que aparece actividad espontánea con PUM pequeños, cortos y polifásicos, y reclutamiento precoz.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades neurológicas. Neoplasias. Miopatías. Enfermedades por depósito. Hiper o hipotiroidismo. Miscelánea.

Comentario final: Se diagnostica a la paciente de dermatomiositis ante los hallazgos y se inicia tratamiento con metrotrexato 15 mg semanal y ácido fólico. Es importante concienciarnos de que desde los servicios de urgencias podemos realizar un abordaje de enfermedades cuyo diagnóstico es más complejo desde un abordaje integral del paciente y en colaboración con otras especialidades.

Bibliografía

1. Mastaglia FL, Phillips BA. Idiopathic inflammatory myopathies: Epidemiology, classification, and diagnostic criteria. Rheum Dis Clin North Am. 2002;28:723-41.
2. Hoogendijk JE, Amato AA, Lecky BR, et al. 119th ENMC International Workshop: Trial design in adult idiopathic inflammatory myopathies, with the exception of inclusion body myositis, 10-12 October 2003, Naarden, The Netherlands.

Palabras clave: Dolor articular. Enfermedades raras. Dermatomiositis.

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