



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3823 - LA JOVEN CON ASTENIA Y LESIONES ERITEMATOSAS

L. Amer Al-Arud<sup>a</sup>, A. Martínez Belchí<sup>b</sup>, M. Gutiérrez Santos<sup>b</sup> y A. Rojas Gutiérrez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años con AP de hipotiroidismo y AF de Crohn en abuela materna (afección ósea y articular). Trabaja en una fábrica de zumos, se protege las manos (manipula productos químicos de limpieza). Acude a su MAP por lesiones cutáneas a nivel de ambos antebrazos y cara (respetando surco nasogeniano), muy pruriginosas y refractarias al Bilaxten. Aparecieron en antebrazo izquierdo, y se han generalizado a manos, con descenso de la fuerza. Afebril. Ante la presencia de lesiones fotoexpuestas, eritematoedematosas con borde sobreelevado y regresión central en una mujer joven, además de astenia y artralgias en muñecas, hombro, columna cervical, se sospecha de una enfermedad sistémica, se deriva desde AP a dermatología URG (biopsia) y MIR para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF (AP): lesiones cutáneas maculo-papulares con centro claro, pruriginosas, en brazos y región malar derecha. MIR: = clínica. EF (MIR): MMSS: cicatriz en brazo derecho e izquierdo. Puffy hands. Eritema en alas de mariposa. Lesiones cutáneas en escote no pruriginosas ni sobreelevadas. Autoinmunidad: C3 74 C4 9.55, AntiRo positivo > 1/240 AntiLa 1/320 ANA 1/640 1/1280. Anticardiolopina IgG 16, antitiroglobulina y antitiroperoxidasa -. IgG 3100.

**Orientación diagnóstica:** LES. Hipergammaglobulinemia.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones virales (parvovirus B19, CMV y VEB, VIH, VHB, VHC); neoplasias (LNH); otras enfermedades sistémicas autoinmunes (AR, dermatomiositis, EMTC); y numerosos fármacos (minociclina, procainamida, isoniazida, INF-? y anti- TNF).

**Comentario final:** Es primordial el papel del MAP, para el diagnóstico precoz, seguimiento estrecho y actuación precoz ante la aparición de comorbilidades. Es importante el control de FRCVS (abandono del hábito tabáquico, control de la HTA, DM, DLP, peso adecuado) y la fotoprotección solar, evitar exposiciones directas y prolongadas. Para prevenir la osteoporosis inducida por esteroides, se administrarán suplementos de vitD y Ca2+. Será fundamental tener presente el riesgo aumentado de neoplasias (LNH) e infecciones. Se aconseja la vacuna antigripal y antineumocócica (hipoesplenismo funcional). No existen recomendaciones específicas vacuna del VPH, a pesar de la alta incidencia de displasias de cérvix.

### Bibliografía

1. Muñoz A, Rubio E. Rotación del residente MFyC por Reumatología; Ed. YOU&US, 2016.

**Palabras clave:** LES. Mujer. Joven.