Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3091

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3387 - A PROPÓSITO DE UN CASO. DERMATOMIOSITIS

K. Medina Rodríguez[a], A. Molina Díaz[b], C. Onsurbe Bello[b] y R. Gutiérrez de Ravé Carazo[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid.
[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin antecedentes de interés que tras ser tratado de neumonía retrocardiaca refiere dolor y debilidad en miembros inferiores y plétora facial. Acude con analítica de clínica privada (CK 4.905 u/L, CK-mB 125 u/L, troponina T 65,4 ng/L).

Exploración y pruebas complementarias: TA 141/80 mmHg, afebril, SatO2 96%, FC 107 lpm. ACP normal, dolor a la palpación en hipocondrio derecho. Plétora facial y aumento de temperatura local, lesión maculosa en hombro derecho. Pápulas de Gottron en manos. AS: leucocitosis con neutrofilia, elevación de PCR y fibrinógeno así como AST y ALT, bilirrubina 2,1 mg/dL, troponina T 39 ng/L, CK 1.367. EKG normal.

Orientación diagnóstica: Dada la debilidad en miembros inferiores, de predominio en cinturas y la aparición de lesiones dermatológicas patognomónicas de dermatomiositis, se orienta el diagnóstico diferencial a las miopatías inflamatorias.

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis, polimiositis, miositis por cuerpos de inclusión.

Comentario final: Una buena historia clínica, así como una minuciosa exploración física orientan la patología del paciente casi igual o más que las pruebas complementarias. Finalmente se solicitó batería de anticuerpos ANA, anti-Jo-1, anti-Mi-2, antiSRP, electromiograma y biopsia cutánea, confirmando el diagnóstico de dermatomiositis y siendo tratado el paciente por parte de Reumatología con tres pulsos de metilprednisolona y 30 mg/día de mantenimiento y metrotexate 15 mg al día con acfol asociado.

Bibliografía

1. Selva O'Callaghan A, Trallero Araguás E. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. Reumatol Clin. 2008;4(5):197-206.
2. Bielsa Marsol I. Revisión Dermatomiositis. Reumatol Clin. 2009;5(5):216-22.
3. Miller ML. Diagnosis and differential diagnosis of dermatomyositis and polymyositis in adults. UpToDate, 2017.
4. Miller ML, Targoff IN. Initial treatment of dermatomyositis and polymyositis in adults. UpToDate, 2017.
5. Shefner JM. Malignancy in dermatomyositis and polymyositis. UpToDate, 2017.

6. Vleugels RA. Initial management of cutaneous dermatomyositis in adults. UpToDate, 2016.
7. Miller ML. Clinical manifestations and diagnosis of inclusion body myositis UpToDate, 2018.

Palabras clave: Miositis inflamatorias. Polimiositis. Dermatomiositis. Debilidad. Gottron.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.