



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2854 - DOCTOR, ME ENCUENTRO MUY DÉBIL

L. Escribano Castillo¹, A. Roldán Montoya¹ y G. López Escobar²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años, estudiante, con antecedente de síndrome ansioso depresivo, importante problemática familiar, que consulta por cuadro progresivo de debilidad generalizada de un mes de evolución, que en la última semana dificulta la deambulaci3n, sufriendo dos caídas por este motivo. Hace dos semanas comienza con edemas en manos, pies y párpados y una lesi3n eritematosa en ambos muslos que ha ido aumentando de tama1o y prurito a nivel de abdomen y miembros inferiores. Sudoraci3n profusa de predominio nocturno desde el inicio del cuadro. Refiere no haber consultado antes porque est1 muy nerviosa y apenas duerme por los conflictos en domicilio No refiere fiebre termometrada, no clínica respiratoria ni gastrointestinal. Niega consumo de t3xicos, fármacos o productos de herboristería. No pérdida de peso, no hiporexia ni disfagia. No refiere otra clínica por aparatos. Dada la situaci3n se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias para valoraci3n.

Exploraci3n y pruebas complementarias: TA 140/70. FC 80 lpm. Afebril. Buen estado general. Leve edema parpebral con ligero eritema en heliotropo. Auscultaci3n normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas o megalias. Edemas blandos en manos y regi3n maleolar. Placa eritematosa descamativa en cara interna de ambos muslos. Debilidad de predominio proximal en los 4 miembros. No puede levantarse ni elevar los brazos. Análitica de sangre: destacan hemoglobina 9,1, GOT 389, GPT 189, CK 2.381, LDH 911. Radiografía de t3rax, electrocardiograma y TC de cr1neo sin hallazgos significativos. Dada la sospecha de miositis ingresa a cargo de medicina interna para estudio con realizaci3n de electromiograma y biopsia muscular compatibles con miopatía inflamatoria aguda probable dermatomiositis.

Orientaci3n diagn3stica: Dermatomiositis.

Diagn3stico diferencial: Síndrome ansioso depresivo. Síndrome miasténico.

Comentario final: Este caso nos pone de manifiesto la importancia de realizar un diagn3stico diferencial correcto ante la clínica que se nos presente en una consulta habitual de Atenci3n Primaria para poder tomar la decisi3n de remitir al paciente a un Servicio de Urgencias.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagn3stico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Eritema heliotropo. Electromiograma. Mialgias