



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2854 - DOCTOR, ME ENCUENTRO MUY DÉBIL

L. Escribano Castillo<sup>1</sup>, A. Roldán Montoya<sup>1</sup> y G. López Escobar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.<sup>2</sup>Médico 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 deambulación, sufriendo dos caídas por este motivo. Hace dos semanas comienza con edemas en manos, pies y párpados y una lesión eritematosa en ambos muslos que ha ido aumentando de tamaño y prurito a nivel de abdomen y miembros inferiores. Sudoración profusa de predominio nocturno desde el inicio del cuadro. Refiere no haber consultado antes porque está muy nerviosa y apenas duerme por los conflictos en domicilio. No refiere fiebre termometrada, no clínica respiratoria ni gastrointestinal. Niega consumo de tóxicos, fármacos o productos de herboristería. No pérdida de peso, no hiporexia ni disfagia. No refiere otra clínica por aparatos. Dada la situación se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/70. FC 80 lpm. Afebril. Buen estado general. Leve edema parpebral con ligero eritema en heliotropo. Auscultación normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas o megalías. Edemas blandos en manos y región 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. Analítica de sangre: destacan hemoglobina 9,1, GOT 389, GPT 189, CK 2.381, LDH 911. Radiografía de tórax, electrocardiograma y TC de cráneo sin hallazgos significativos. Dada la sospecha de miositis ingresa a cargo de medicina interna para estudio con realización de electromiograma y biopsia muscular compatibles con miopatía inflamatoria aguda probable dermatomiositis.

**Orientación diagnóstica:** Dermatomiositis.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome ansioso depresivo. Síndrome miasténico.

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

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Eritema heliotropo. Electromiograma. Mialgias