

424/445 - MANOS DE MECÁNICO

T. Rejón Cabezas¹ y G. Sais Puigdemont²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Mataró. Barcelona.²Médico de Familia. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer en la sexta década de la vida con antecedentes de síndrome de Sjögren y enfermedad pulmonar intersticial inespecífica que acude a consulta del médico de familia por lesiones hiperqueratósicas no pruriginosas de aproximadamente un mes de evolución, no refiere otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Piel y Mucosas: lesiones hiperqueratósicas escamosas, fisuradas y lineales en caras laterales y palmares de los primeros dedos, escasamente pruriginosas. Auscultación respiratoria: crepitantes bibasales. Auscultación cardiaca: no soplos, no roces. Abdomen: anodino. Presión arterial 115/67 mmHg, frecuencia cardiaca 68 lpm, temperatura axilar 36,2 °C, frecuencia respiratoria 16 rpm, saturación de oxígeno 95% basal. Análisis de sangre: Hemograma, bioquímica y coagulación normal a destacar: LDH 210 UI/l, PCR 12,2 g/dl, VSG 40 mm/h, Anti Jo y Anti Ro +. Biopsia: hiperqueratosis y acantosis irregular con zonas de degeneración vacuolar, cuerpos coloides y focos de exocitosis linfocitaria. En dermis superficial infiltrado inflamatorio linfocitario. Capilaroscopia: megacapilares, tortuosidades simples, en trébol y arborescentes. Pérdida capilar limitada con hemorragias.

Orientación diagnóstica: Dermatomiositis. Síndrome antisintetasa.

Diagnóstico diferencial: Manos de mecánico, eccema de contacto, lesiones psoriasiformes, síndrome antisintetasa, polimiositis, dermatomiositis.

Comentario final: El síndrome antisintetasa es un síndrome caracterizado por la asociación completa o incompleta de enfermedad pulmonar intersticial, miopatía inflamatoria artritis no erosiva, fenómeno de Raynaud, fiebre, la presencia de anticuerpos antisintetetas en suero y lesiones hiperqueratósicas en las manos (manos de mecánico). Las manos de mecánico están presentes en el 70% de los pacientes, recuerdan a dermatitis irritativa, sin embargo no son pruriginosas, por esto, la falta de reconocimiento de este signo puede dar lugar a diagnósticos erróneos, debido a esta razón es importante tener esta patología en mente en atención primaria, por lo que, se mostrarán imágenes de las lesiones para una rápida identificación. No hay consenso sobre tratamiento. Los corticosteroides orales y los inmunosupresores son la base del tratamiento. Las manos de mecánico se tratan tópicamente con corticoides como clobetasol.

Bibliografía

1. Mirrakhimov AE. Antisynthetase syndrome: a review of etiopathogenesis, diagnosis and management. Curr Med Chem. 2015;22(16):1963-75.

2. Mainetti C, Terzioli Beretta-Piccoli B, Selmi C. Cutaneous Manifestations of Dermatomyositis: a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2017;53(3):337-56.

Palabras clave: Dermatomiositis. Manos de mecánico. Síndrome antisintetasa.