Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):169

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/424 - LO QUE LA PIEL ESCONDE

E. Palmero Olmo[1], P. Bataller de la Cruz[1], P. Quirós Rivero[2], M. Manjón Collado[1] y M. Torres Rodríguez[3]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. La Rinconada. Sevilla.
[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Estrella I. Coria del Río. Sevilla.
[3]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. La Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con los siguientes antecedentes: hipertensión, obesidad. Síndrome apnea-hipoapnea del sueño, dispepsia funcional, trastorno depresivo, fibromialgia. IQ: colecistectomía. Situación basal: vive sola. Independiente para actividades básicas de la vida diaria. En enero 2020 comienza con erupción habonosa, pruriginosa en cuero cabelludo y cara, extendiéndose por cuello, escote y cara externa de miembros superiores y muslos, pautándole su médico antihistamínicos y corticoides locales. Ante la no mejoría en sucesivas revisiones se realiza teleconsulta a Dermatología, con diagnóstico final de dermatomiositis. Además la paciente refería debilidad proximal, más acentuada en miembro inferior izquierdo, sin otros síntomas. Ante la sospecha de dermatomiositis paraneoplásica, ingresa de forma reglada en hospital para despistaje. En ingreso se confirma lesión tumoral en ovario izquierdo y se realiza anexectomía bilateral (BIO): tumor maligno sólido bilateral indiferenciado. Histerectomía total. Omentectomía completa. Apendicectomía. Exéresis de adenopatía iliaca izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con creatinina quinasa 3.671 (elevada), marcadores tumorales negativos. Anticuerpos antinucleares: positivo fuerte. Ac (Ig G) anti SSA/Ro-52 positivo. TAC: carcinomatosis peritoneal. RNM pelvis: Anejo izquierdo presenta una señal heterogénea. Adenopatía de aspecto tumoral en grupo iliaco externo izquierdo. Eco TV: OI de 32 mm con componente sólido en su polo superior. Flujo Doppler color moderado. Anatomía patológica: Infiltración por cáncer seroso de alto grado de ovario, en apéndice, epiplón, ganglio linfático y útero.

Orientación diagnóstica: Dermatomiositis paraneoplásica con carcinoma seroso ovárico de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis primaria, exantema cutáneo por fármacos, dermatitis atópica, urticaria, VIH, sífilis.

Comentario final: Quiero destacar la importancia de la comunicación con los especialistas hospitalarios así como la revisión continua de los pacientes. Nuestra paciente comenzó con patología banal y tras revisiones en Atención Primaria, se sospechó patología de base, y ayudándonos de las nuevas herramientas que disponemos, tuvimos fácil acceso a compañeros hospitalarios (teleconsulta), y gracias a ello, se realizó dicho diagnóstico.

Bibliografía

1. Qiang JK, Kim WB, Baibergenova A, Alhusayen R. Risk of malignancy in dermatomyositis and polymyositis: A systematic review and meta-analysis. J Cutan Med Surg. 2016; pii:1203475416665601
2. Titulaer MJ, Soffietti R, Dalmau J, et. al. Screening for tumours in paraneoplastic syndromes: report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2011;18:19-e13.

Palabras clave: Dermatomiositis. Cáncer de ovario. Neoplasia peritoneal.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.