



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/75 - CUANDO EL PRIMER DIAGNOSTICO NOS FALLA

A. González Cárdenas¹; J. Gomáriz García²; T. Parra Alonso³; E. Sánchez Fernández⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ³Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, alérgica al níquel, sin antecedentes familiares de interés. quien refiere desde hace dos años clínica de calambre y parestesias tipo hormigueo en ambas manos, artralgias frecuentes sin fenómenos de artritis claro, valorada en varias ocasiones con tratamiento sintomático sin respuesta clara, posteriormente paciente presenta lesiones cutáneas eritematosas en manos, espalda, región inguinal, cuero cabelludo y pelo acompañado de caída del pelo. Debido a lesiones se remite a MI por estudio quienes realizan biopsia cutánea y dan diagnóstico de “dermatitis perivascular linfocítica crónica” indican tratamiento tópico, tratamiento tópico no ofrece mejoría tras un periodo de 6 meses aproximadamente por lo que tras revisión de literatura y seguimiento de lesiones se remite a dermatología para repetir biopsia con diagnóstico de Dermatomiositis amiotópica.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritemato vesiculosas en ambas manos, región inguinal, en cara anterior del cuello y tronco. Ahora no aparecen en espalda. Se palpa una pequeña adenopatía laterocervical izquierda de 1,2 cm de tamaño aproximadamente indolora y de consistencia blanda. AC: tonos rítmicos sin soplos. AR: murmullo vesicular normal. Abdomen sin hallazgos. Analítica sin hallazgos relevantes.

Juicio clínico: Dermatomiositis Amiotópica

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis, LES, dermatitis perivascular linfocítica crónica.

Comentario final: La dermatomiositis es una enfermedad sistémica con múltiples manifestaciones tanto dermatológicas como musculares, su diagnóstico exige sospecha clínica y conocimiento de la enfermedad, ante cualquier diagnóstico que no presente mejoría de la patología de base, revisar la literatura y contemplar otras posibilidades puede ser la diferencia clave, el médico de familia tiene el beneficio de poder realizar un seguimiento cercano del paciente y estar atento a posibles errores de diagnóstico o evoluciones de enfermedad que no concuerdan.

Bibliografía

Sontheimer RD. Clinically amyopathic dermatomyositis: what can we now tell our patients? Arch Dermatol 2010; 146:76-9.

Dalakas MC, Hohlfeld R. Polymyositis and dermatomyositis. Lancet 2003; 362:971-82.