



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-074 - Media Luna

J.C. Batalla Garlito<sup>a</sup>, L. Araujo Márquez<sup>b</sup>, A. Simón Fuentes<sup>c</sup>, M.B. Esteban Rojas<sup>a</sup>, F. Cabezudo Moreno<sup>a</sup> y M. González Manso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Zona Centro. <sup>b</sup>CS San Fernando. <sup>c</sup>CS San Roque.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 84 años que acude derivado al Servicio de Urgencias por su médico de familia por presentar clínica de un mes de evolución de astenia, anorexia debilidad proximal de miembros tanto superiores como inferiores. Su médico le realiza una analítica de control donde se ve un aumento de la CPK con un valor de 2.148. Con estos valores analíticos y los datos del paciente, este decide derivación al Servicio de Medicina Interna para valoración y estudio. En el Servicio de Urgencias donde es valorado es diagnosticado de rabdiomiolisis. El paciente ingresa una primera vez y es dado de alta con el diagnóstico de “rabdiomiolisis en probable relación con poliomiositis” se pauta tratamiento con corticoides en pauta descendente y en seguimiento por su médico de familia. El paciente permanece un tiempo estable y en seguimiento mediante controles analíticos y consultas periódicas. Nuevamente el paciente presenta empeoramiento de la clínica por lo que su Médico decide otra vez derivación para ingreso y estudio ante la sospecha de la clínica que presenta sin mejoría a pesar del tratamiento pautado y considerado adecuado para el diagnóstico que se le había dado. Es ingresado ampliando las pruebas complementarias donde se le realiza un PET-TAC, búsqueda mediante análisis clínicos y EMG de nuevos datos que apunten un diagnóstico definitivo. Finalmente el paciente es diagnosticado de poliomiositis secundaria a ca. de pulmón.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1<sup>a</sup> analítica: se aprecia una CPK de 2.148. EMG: trastorno miopático generalizado, de predominio proximal, con signos de necrosis muscular activa (miositis). Eco abdominal: sin evidencias significativas. TAC-abd: sin evidencias. Rx tórax: cardiomegalia, signos de ICC. Botón Ao prominente. Hilios congestivos. Rx abdomen: normal. Analítica: ANAs negativo. AC específicos de miositis positivo (anti-PL7).

**Juicio clínico:** Poliomiositis paraneoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus, eclerodermia, dermatomiositis, poliomiositis.

**Comentario final:** No presentó mejoría de la sintomatología a pesar el tratamiento con esteroides, Inmunoglobulinas IV y repetidas transfusiones. El paciente tristemente entro en una depresión reactiva dado que el paciente era consciente en todo momento de su estado clínico. Con un desenlace final triste falleciendo al poco tiempo una vez que fue dado de alta.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, et al Hospital Universitario 12 de octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Madrid: MSD; 2014.

2. SEMG. Manual de Medicina General y de Familia. Editorial Farmalia Comunicación, S.L.; 2009.
3. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2008.