



242/2880 - DERMATITIS Y MIALGIAS CON MALA EVOLUCIÓN

M. Lavilla Jiménez^a, A. Asensio Matas^b, A. Diez Navarro^c, D. Barberá Pérez^c, A. Moreno Juste^d y A. Ballesteros Abad^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^bMédico Residente de Urología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por presentar desde hace 4 meses lesiones cutáneas a nivel facial y en manos, escasamente pruriginosas y con astenia progresiva. Ha sido tratada por su médico de familia con corticoterapia tópica, sin mejoría. La clínica ha empeorado tras estar en la playa. Además refiere dificultad para peinarse, y mialgias en brazos. Niega fiebre ni otra sintomatología en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes mantenidas. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. A nivel facial presenta eritema marcado en frente, nariz y región malar con ligero edema en párpados, con eritema descamativo en escote, y parte superior de la espalda. A nivel del dorso de las manos se aprecian lesiones pápulo-eritematosas en articulaciones metacarpofalángicas. En urgencias se solicita radiografía de tórax y perfil sanguíneo general que resultan normales. Posteriormente se amplía el estudio en la consulta de Enfermedades Autoinmunes y Medicina Interna con estudio de autoinmunidad, TC (tomografía computarizada) toracoabdominal, mamografía, capilaroscopia, colonoscopia PET-TC, biopsias y marcadores tumorales.

Juicio clínico: Con la anamnesis y la exploración (eritema en chal, pápulas de Gottron y debilidad en extremidades superiores) orientamos el caso hacia una posible dermatomiositis, por lo que se deriva de forma urgente a consultas de Medicina Interna, para investigar la posible etiología paraneoplásica del cuadro, aunque la paciente no refería clínica asociada, y se inicia corticoterapia oral. Allí se confirmó el diagnóstico de dermatomiositis, y se halló un tumor de mama, sin extensión, que se extirpó quirúrgicamente.

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis, dermatitis, enfermedad neoplásica.

Comentario final: La dermatomiositis es un tipo de miopatía inflamatoria idiopática, que afecta a piel y el músculo esquelético. Un porcentaje significativo de pacientes, estimado entre un 25-70%, presentan un proceso neoplásico subyacente, por lo que es de gran importancia realizar un estudio de búsqueda tumoral. Para el diagnóstico es necesario realizar una biopsia cutánea. Desde Atención

Primaria, se debe prestar atención a una dermatitis de evolución tórpida con astenia y mialgias, para derivar lo antes posible a las consultas especializadas.

Bibliografía

1. Bielsa Marsol I. Dermatomiositis. Reumatología Clínica. 2009;5(5):216-22.

Palabras clave: Dermatomiositis. Neoplasia. Mialgias.