



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3387 - A PROPÓSITO DE UN CASO. DERMATOMIOSITIS

K. Medina Rodríguez^a, A. Molina Díaz^b, C. Onsurbe Bello^b y R. Gutiérrez de Ravé Carazo^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin antecedentes de interés que tras ser tratado de neumonía retrocardiaca refiere dolor y debilidad en miembros inferiores y plétora facial. Acude con analítica de clínica privada (CK 4.905 u/L, CK-mB 125 u/L, troponina T 65,4 ng/L).

Exploración y pruebas complementarias: TA 141/80 mmHg, afebril, SatO₂ 96%, FC 107 lpm. ACP normal, dolor a la palpación en hipocondrio derecho. Plétora facial y aumento de temperatura local, lesión maculosa en hombro derecho. Pápulas de Gottron en manos. AS: leucocitosis con neutrofilia, elevación de PCR y fibrinógeno así como AST y ALT, bilirrubina 2,1 mg/dL, troponina T 39 ng/L, CK 1.367. EKG normal.

Orientación diagnóstica: Dada la debilidad en miembros inferiores, de predominio en cinturas y la aparición de lesiones dermatológicas patognomónicas de dermatomiositis, se orienta el diagnóstico diferencial a las miopatías inflamatorias.

Diagnóstico diferencial: Dermatomiositis, polimiositis, miositis por cuerpos de inclusión.

Comentario final: Una buena historia clínica, así como una minuciosa exploración física orientan la patología del paciente casi igual o más que las pruebas complementarias. Finalmente se solicitó batería de anticuerpos ANA, anti-Jo-1, anti-Mi-2, antiSRP, electromiograma y biopsia cutánea, confirmando el diagnóstico de dermatomiositis y siendo tratado el paciente por parte de Reumatología con tres pulsos de metilprednisolona y 30 mg/día de mantenimiento y metrotexate 15 mg al día con acfol asociado.

Bibliografía

1. Selva O'Callaghan A, Trallero Araguás E. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. *Reumatol Clin.* 2008;4(5):197-206.
2. Bielsa Marsol I. Revisión Dermatomiositis. *Reumatol Clin.* 2009;5(5):216-22.
3. Miller ML. Diagnosis and differential diagnosis of dermatomyositis and polymyositis in adults. *UpToDate*, 2017.
4. Miller ML, Targoff IN. Initial treatment of dermatomyositis and polymyositis in adults. *UpToDate*, 2017.
5. Shefner JM. Malignancy in dermatomyositis and polymyositis. *UpToDate*, 2017.

6. Vleugels RA. Initial management of cutaneous dermatomyositis in adults. UpToDate, 2016.
7. Miller ML. Clinical manifestations and diagnosis of inclusion body myositis UpToDate, 2018.

Palabras clave: Miositis inflamatorias. Polimiositis. Dermatomiositis. Debilidad. Gottron.