



283/25 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UN AUMENTO DE CK?

M. Cano Torrente^a, E. Sánchez Fernández^b, A. Martínez Sánchez^c, J. García Sáez^d, G. Cano Conesa^e y T. Parra Alonso^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años hipertensa, dislipémica. Sin hábitos tóxicos. En tratamiento con olmesartán, fenofibrato, omeprazol y antidepresivos. Salpingectomía bilateral en su juventud. Acude por debilidad de MMII y cintura escapular desde hace 2-3 meses, asociado a disnea de moderados esfuerzos y sudoración profusa vespertina. No artritis ni artralgias, no infecciones previas. Niega claudicación mandibular o cefalea. No lesiones cutáneas. Sin anorexia ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Pulsos temporales presentes y simétricos. No alteraciones visuales. AC: tonos rítmicos sin soplos audibles. AR: murmullo vesicular conservado. Aparato locomotor: no artritis, debilidad de cintura escapular, no pelviana. Cifosis dorsal. Analítica: creatinina 1,65; CK 1.807; GOT 222; GPT 95; LDH 413; GGT 53; PCR 111; aldolasa 14,2; hemoglobina 12,5; leucocitos normal, plaquetas normal, coagulación normal, VSG 91. Marcadores tumorales negativos, ANA, ENA, Anti-Jo, Anti-U1RNP negativos, Anticuerpos asociados a miositis negativos. Rx tórax: probable nódulo en campo pulmonar izquierdo. TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo de 1,3 cm parahiliar izquierdo, en polo inferior de hilio izquierdo de 1 cm, y otro de 0,9 cm parahiliar derecho. Sugestivo de metástasis.

Juicio clínico: Miopatía inflamatoria paraneoplásica.

Diagnóstico diferencial: Miopatía inflamatoria idiopática.

Comentario final: Es importante en atención primaria tener en cuenta que la polimiositis se puede asociar a cáncer. Una escasa respuesta a corticoides en miopatía ha de hacernos pensar en una neoplasia oculta. Por lo que al inicio del diagnóstico de polimiositis o dermatomiositis es preciso realizar cribado con marcadores tumorales, TAC, mamografía y exploración ginecológica.

Bibliografía

1. Miller ML. Malignancy in dermatomyositis and polymyositis. UpToDate, 2016.