



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2486 - Lesiones cutáneas y dolores musculares

N. Blanco Valle<sup>a</sup>, J. Rodríguez Paredes<sup>a</sup>, I.J. Triviño Campos<sup>a</sup>, F.J. Guerrero Orozco<sup>b</sup>, P. Bedia Cueto<sup>c</sup>, G. García Estrada<sup>d</sup> y P. Nieto

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años de edad sin antecedentes de interés salvo hipertensión arterial, que acude a consulta por lesiones cutáneas en piernas asociado a mialgias en las mismas, previamente había tenido episodios similares. Se inicia tratamiento con corticoides y se solicita consulta a Dermatología, donde se confirma el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones papulosas violáceas agrupadas en placas en cara lateral de región proximal de ambas extremidades inferiores. Eritema heliotropo. Eritema alrededor de los ojos. Bioquímica, hemograma, coagulación y proteinograma normal. Serologías virus hepatitis negativas. Autoinmunidad: ac. anti-nucleares positivos, patrón ANAS, ac. anti-SAE positivos. Biopsia: sugestiva de dermatomiositis. Electromiograma: pendiente.

**Juicio clínico:** Dermatomiositis (miopatía inflamatoria idiopática).

**Diagnóstico diferencial:** Poliomiocitis. Miositis por cuerpos de inclusión. Lupus eritematoso sistémico. Vasculitis. Amiloidosis. Sarcoidosis.

**Comentario final:** La dermatomiositis es un tipo de enfermedad poco frecuente en nuestra consulta, se trata de un tipo de miopatía inflamatoria idiopática que afecta al músculo liso y a la piel. Las lesiones cutáneas destacan por la coloración violácea, la distribución alrededor de los ojos y el exantema heliotropo. El diagnóstico definitivo se aporta con la biopsia. Los pacientes con miopatías inflamatorias tienen un riesgo elevado de neoplasias comparado con la población general, siendo mayor aún en la dermatomiositis. Por lo que es importante realizar estudios complementarios para descartar un origen neoplásico y/o paraneoplásico. Desde atención primaria es básica la correcta anamnesis, así como el seguimiento de los pacientes, valorando cuadros previos con características similares.

## Bibliografía

1. Reumatol Clin. 2008;4:197-206.
2. MEDISAN. 2015:317-20.

3. Actas Dermosifiliogr. 2005;96:299-302.

**Palabras clave:** *Exantema violáceo. Mialgias. Anamnesis. Neoplasias.*