



242/2690 - DOCTORA, MI NIÑA HABLA "RARO"...

M. Naranjo Ratia^a, I. Muñoz González^b, M. Ramírez Narváez^c y A. Zarallo Pérez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Familia. DCCU San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 6 años con los siguientes antecedentes personales: artritis idiopática juvenil ANA+/FR- en tratamiento con metotrexate y ácido fólico, asma episódico recurrente sin tratamiento en la actualidad, rasgo talasémico, púrpura de Schölein Henoch de rápida resolución, valoración oftalmológica y cardiológica normales. Se decide suspender tratamiento inmunosupresor, para iniciar vacunación correspondiente según calendario. A los cuatro meses sin tratamiento comienza con artralgiyas y mialgiyas a nivel de miembros inferiores (MMII), posteriormente comienza con dolor inguinal izquierdo. Ante la sospecha de un brote de artritis se inicia tratamiento con corticoides orales, a los tres días de tratamiento y coincidiendo con vacunación hay aumento de la sintomatología con mialgiyas intensas y voz nasalizada, afebril. Se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Realizan control analítico con CK 1.292, ASLO: 802 UI/ML y comienza con empeoramiento de la debilidad muscular de MMII y cintura pélvica de forma progresiva con dificultad para pasar de decúbito supino a sedestación y para subir escaleras. No dolor a la palpación, si a la rotación externa y abducción de ambas caderas, con impotencia funcional a la realización de movimientos pasivos y activos, no signos inflamatorios. No afectación bulbar. Realizan EMG y biopsia muscular. Electromiograma: compatible con miositis. Biopsia muscular: miopatía inflamatoria con patrón tipo dermatomiositis.

Juicio clínico: Dermatomiositis.

Diagnóstico diferencial: Polimiositis. Dermatomiositis. Miositis secundaria a reacción vacunal.

Comentario final: Ante situaciones clínicas como la paciente de este caso no debemos descartar ninguna de las opciones y realizar las pruebas que sean necesarias. lo que al principio se pensaba una reacción vacunal, debido a la situación clínica de la paciente en el momento de la vacunación, finalmente es el desencadenante para descubrir la dermatomiositis, ya que el brote vino desencadenado tras la retirada de la medicación inmunosupresora y con un empeoramiento tras la vacunación.

Bibliografía

1. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403300773747>

2. Hawkins PN, Lachmann HJ, Aganna E, McDermott MF Spectrum of clinical features in and Muckle-Wells syndrome response to anakinra. *Arthritis Rheum.* 2004;50:607-12.
3. Moreno Pascual P, Montes de Oca F. Dermatomiositis juvenil. *Acta Ped Esp.* 2002;52:424-9.

Palabras clave: Dermatomiositis. Artritis idiopática. Miositis.