Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1099

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1985 - ACERCA DE UN CASO CLÍNICO... LA IMPORTANCIA DE DESCARTAR ORGANICIDAD EN UN PACIENTE PSIQUIÁTRICO

S. García Reinoso[1], M. Bonilla Roldán[2] y L. del Valle Vázquez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Beatas. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Campo de Las Beatas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que consulta en Atención Primaria por edemas periorbitarios de larga evolución. Entre los antecedentes personales destacamos seguimiento en Salud Mental por síndrome ansioso depresivo y síndrome delirante alucionatorio, en tratamiento con olanzapina, cloracepato y escitalopram. Tras la normalidad de las pruebas realizadas en un primer momento, se pensó que la etiología de dichos edemas era consecuencia del tratamiento con olanzapina, el cual se sustituyó por clozapina.

Exploración y pruebas complementarias: Tras una exploración exhaustiva del paciente se observaron pequeñas pápulas de Gottron en varios dedos y eritema periungueal. Se vuelve a realizar analíticas con perfiles renales, tiroideos y serología con resultados negativos. Se programa valoración por otorrinolaringología y oftalmología sin encontrar hallazgos patológicos. Posteriormente, se realiza analítica de autoinmunidad (anti- Mi2, antiJo1,...) sin alteraciones. Se completa estudio por dermatología, quienes realizan biopsia cutánea de las lesiones palpebrales y cuyo resultado de anatomía patológica fueron los siguientes: "degeneración hidrópica de capa basal con ocasionales cuerpos citoides, focos de paraqueratosis, vasos telangiectásicos en dermis superficial e infiltrado inflamatorios crónicos perivasculares de intensidad leve, compatible con dermatomiositis".

Orientación diagnóstica: Tras descartar que los edemas se debieran a efectos secundarios de la medicación tomada por del paciente, así como origen otorrinolaringólogo y oftalmológico, se orienta a posible enfermedad inflamatoria del tejido conjuntivo

Diagnóstico diferencial: Entre las posibles causas de edema periorbitario encontramos etologías de origen oftalmológicas (blefaritis, conjuntivitis, dacriocistitis) y otorrinolaringóloga (sinusitis); enfermedad renal crónica. enfermedad de Graves-Basedow. infección por VEB, triquinosis. Cuadros alérgicos. Dermatomiositis. Efecto adverso de fármacos.

Comentario final: Aunque en un primer momento se piensa que la causa del cuadro se debe al consumo de olanzapina, ésta se descarta posteriormente, siendo necesario un estudio más detallado del paciente hasta conseguir un diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Pappa E, Gkeka M, Protogerou A, Marinos L, Loupa C, Christopoulos C. Case Report: Clinically amyopathic dermatomyositis presenting acutely with isolated facial edema. Version 2. F1000Res. 2018 Jan 16 [revised 2018 Jan 1];7:60.
2. Villa Alcázar LF, Sánchez Atrio AI. Miopatías inflamatorias idiopáticas. En: Alonso Ruiz A, et al, ed. Manual S.E.R. de la Enfermedades Reumáticas, 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2000; p. 324-35.

Palabras clave: Edema palpebral. Dermatomiositis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.