

DOCTOR, NO ME PUEDO LEVANTAR

D.De la Rosa Sánchez¹, M. Hernández Apolinario¹, V. Wallis Gómez¹, R.S. McLaughlin Garcia², F.J. Castillo Ferrer², D. Mazabanda López²

1.Médico Adjunto. Servicio de Urgencias Pediátricas. 2. Médico Interno Residente

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

La Dermatomiositis juvenil (DMJ) es la miositis inflamatoria más frecuente en la infancia. La incidencia es aproximadamente de 3 casos/millón de niños/año con una proporción de niñas sobre niños de 2:1. Se distingue por una clínica dermatológica característica junto a la presencia de debilidad muscular proximal. No se ha confirmado una asociación estacional, aunque pueden aparecer grupos de casos, y a diferencia de lo que ocurre en adultos, no se relaciona con una patología maligna subyacente.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Se describen 3 casos de DMJ recogidos en el servicio de urgencias entre septiembre y noviembre de 2017:

	Niña 6 años	Niño 7 años	Niña de 7 años
Clínica Dermatológica	Eritema malar Pápulas de Gottron Exantema eritematoso lineal en EESS y tórax	Eritema malar	Eritema malar Pápulas de Gottron
Dolor y Debilidad	Simétrica Proximal 1 mes de evolución	Simétrica Proximal 1 mes	Simétrica Proximal 2 semanas
Enzimas musculares	CPK 2,729 U/L	CPK 500 U/L	normales
Patrón en EMG	Miopático	Miopático	Miopático
Otras	IgM Parvovirus B19		IgM Parvovirus B19 Capilaroscopia

CONCLUSIÓN

En los 3 casos se diagnosticó la DMJ sin requerir biopsia al presenciar la clínica dermatológica característica junto con al menos 3 signos de inflamación y debilidad muscular (criterios de Bohan y Peter). Los 3 casos presentaron buena respuesta al tratamiento con corticoterapia. La mayoría de las complicaciones están relacionadas con el retraso en el diagnóstico e inicio del tratamiento, por lo que es importante una identificación precoz.

SITGES 19-21 de abril 2018

