

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Cojera como debut de dermatomiositis juvenil en Urgencias

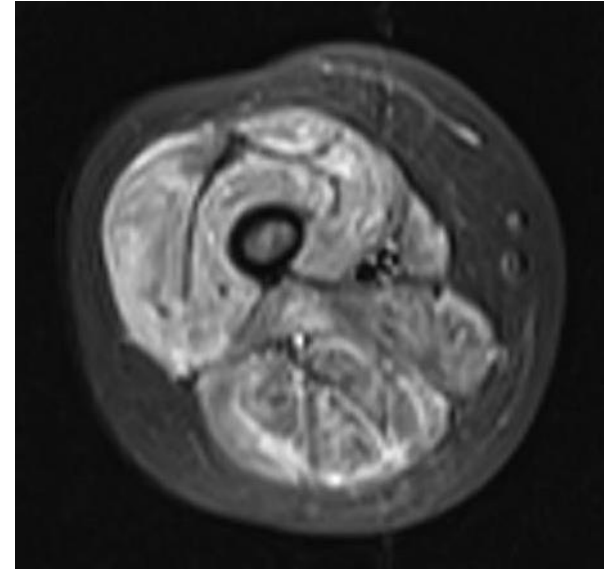
Carrasco Giménez MC, Viedma Chamorro G, Muñoz Quesada N, Moya Martínez C, Del Campo Muñoz T. *Hospital Materno-Infantil. Jaén.*

INTRODUCCIÓN

- La dermatomiositis es una enfermedad **autoinmune** que afecta a la piel y el músculo.
- Es **infrecuente** en la edad pediátrica.
- Presenta mayor prevalencia en **sexo femenino**.
- Hay cambios en la marcha en estadio precoz que indican afectación muscular.

CASO CLÍNICO

- Niña de 4 años. Consulta por dolor y cojera de 3 semanas. AP: sin interés. Diagnosticada de Sinovitis transitoria de cadera.
- No mejoría tras reposo y AINEs. Analítica sanguínea: CPK 773 U/L y AST 89 U/L. Diagnosticada de miositis.
- Se encuentra más edematosa y decaída. EF: eritema malar, edema de cara y cuello, tumefacción en brazos y muslos y debilidad en la elevación de ambos brazos. Ingresa con sospecha de Dermatomiositis.
Pruebas complementarias: Estudio inmunológico, ecocardiograma, fondo de ojo y electromiografía: normales.
- **Resonancia magnética:** aumento de señal en T2 en todos los grupos musculares de miembro inferior y superior derecho con signos de afectación inflamatoria, compatible con dermatomiositis.
- Se diagnostica de Dermatomiositis y se inicia tratamiento con prednisona oral con mejoría clínica desapareciendo la tumefacción muscular.
- En seguimiento en consulta de Reumatología Pediátrica con buena evolución y en tratamiento con metotrexato oral.



CONCLUSIONES

1. El diagnóstico inicial de la dermatomiositis puede ser complicado por la presencia de **síntomas poco específicos** que pueden hacer pensar en un cuadro viral.
2. En la actualidad, la **resonancia magnética** es de gran interés para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad pudiendo evitar la biopsia muscular cuando hay alta sospecha.
3. El tratamiento se basa principalmente en la administración de **corticoides e inmunosupresores** para conseguir la remisión y evitar complicaciones.