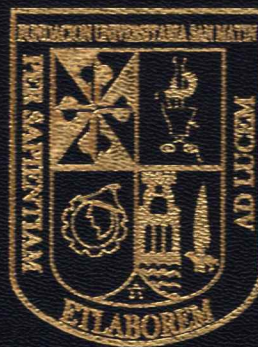


**DIAGNOSTICO PRECOZ EN PACIENTES ADULTOS CON DERMATOMIOSITIS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. CASO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CARI E.S.E DE ALTA COMPLEJIDAD,  
BARRANQUILLA DICIEMBRE DE 2016.**

Alexandra Galván Molina  
Vanessa Pantoja Torres  
Roxana Zambrano Quigua



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN SEDE PUERTO COLOMBIA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**PUERTO COLOMBIA**

**2017**

T11000562  
EJ2

+19  
610  
9182  
EJ-2

**DIAGNOSTICO PRECOZ EN PACIENTES ADULTOS CON DERMATOMIOSITIS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. CASO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CARI E.S.E DE ALTA COMPLEJIDAD, BARRANQUILLA  
DICIEMBRE DE 2016.**

Alexandra Galván Molina  
Vanessa Pantoja Torres  
Roxana Zambrano Quigua

Alexandra Galván Molina  
Vanessa Pantoja Torres  
Roxana Zambrano Quigua



FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN SEDE PUERTO COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
PUERTO COLOMBIA  
2017

**DIAGNOSTICO PRECOZ EN PACIENTES ADULTOS CON DERMATOMIOSITIS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. CASO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CARI E.S.E DE ALTA COMPLEJIDAD, BARRANQUILLA  
DICIEMBRE DE 2016.**

Alexandra Galván Molina  
Vanessa Pantoja Torres  
Roxana Zambrano Quigua

Alexandra Galván Molina  
Vanessa Pantoja Torres  
Roxana Zambrano Quigua

Dra. Leanette Lallemand  
Dra. Yolanda Fandiño Barros

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN SEDE PUERTO COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
PUERTO COLOMBIA  
2017

**DIAGNOSTICO PRECOZ EN PACIENTES ADULTOS CON DERMATOMIOSITIS  
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. CASO EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CARI E.S.E DE ALTA COMPLEJIDAD, BARRANQUILLA  
DICIEMBRE DE 2016.**

INTRODUCCION.....		7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....		9
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....		10
2. JUSTIFICACION.....		11
3. OBJETIVOS.....	Alexandra Galván Molina Vanessa Pantoja Torres Roxana Zambrano Quigua	14
3.1 OBJETIVO GENERAL.....		14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....		14
4. MARCO REFERENTE.....		15
4.1 ANTECEDENTES.....		15
4.2 MARCO TEORICO.....		18
4.2.1 Generalidades.....		18
4.2.1.1 Definición.....	Proyecto de Grado presentado como requisito para optar el título de Médico general	19
4.2.1.2 Epidemiología.....		19
4.2.1.3 Etiología.....		20
4.2.1.4 Patogénesis.....	Asesores	23
4.2.1.5 Clasificación.....		24
4.2.1.6 Clínica.....		26
4.2.1.7 Diagnóstico.....	Dra. Leanette Lallemand Dra. Yolanda Fandiño Barros	35
4.2.1.8 Complicaciones.....		36
4.2.1.9 Tratamiento.....		38
4.2.1.10 Pronóstico.....		43
4.3 MARCO CONCEPTUAL.....		44
6. DESCRIPCIÓN DEL CASO.....		
8. FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN SEDE PUERTO COLOMBIA FACULTAD DE MEDICINA PUERTO COLOMBIA 2017.....		54
REFERENCIAS.....		56

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	10
2. JUSTIFICACION .....	11
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
4. MARCO REFERENTE .....	15
4.1 ANTECEDENTES.....	15
4.2 MARCO TEORICO .....	18
4.2.1 Generalidades.....	18
4.2.1.1 Definición. ....	19
4.2.1.2 Epidemiología. ....	19
4.2.1.3 Etiología. ....	20
4.2.1.4 Patogénesis.....	23
4.2.1.5 Clasificación.....	24
4.2.1.6 Clínica.....	26
4.2.1.7 Diagnostico. ....	35
4.2.1.8 Complicaciones. ....	38
4.2.1.9 Tratamiento. ....	38
4.2.1.10 Pronóstico.....	43
4.3 MARCO CONCEPTUAL.....	44
6. DESCRIPCION DEL CASO .....	
8. CONCLUSIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	56

## INTRODUCCION

Existen un grupo de enfermedades llamadas "miopatías inflamatorias autoinmunes" o "miositis idiopática" dentro de las cuales hacen parte: polimiositis, la dermatomiositis y miositis por cuerpos de inclusión; estas son un grupo heterogéneo de enfermedades musculares con etiología desconocida que se caracteriza por inflamación y debilidad muscular.

La dermatomiositis es una enfermedad inflamatoria que afecta la piel y el músculo esquelético. Se incluye dentro de las miopatías inflamatorias autoinmunes o miositis idiopáticas, que son un grupo heterogéneo de enfermedades musculares de etiología desconocida que se caracterizan por la aparición progresiva de debilidad muscular e inflamación. Contempla, la presencia de unos anticuerpos dirigidos, en su mayor parte, a las enzimas que participan en la síntesis de proteínas y que parecen definir grupos con hallazgos clínicos, epidemiológicos y pronósticos homogéneos, en especial aquéllos asociados a los anticuerpos que resultan específicos de miositis. Su sensibilidad no es muy grande, por lo que su ausencia no puede excluir el diagnóstico de miopatía inflamatoria pero su presencia sí tiene un elevado valor predictivo.

El análisis del caso presentado va enfocado principalmente en la revisión de la Dermatomiositis, una miopatía inflamatoria con la cual el personal médico está poco familiarizado, ya que es poco común y poco vista en la práctica médica. Es de aparición progresiva y afecta como todas las miositis el tejido muscular esquelético pero muy característico en ella el desarrollo de signos, síntomas y lesiones cutáneas, y es más frecuente en las mujeres entre las edades 40 -65

años que en los hombres aunque también puede afectar a niños<sup>1</sup> y sin el adecuado apoyo diagnóstico y terapéutico podría exacerbarse su sintomatología y la aparición de patologías asociadas.

Ahora bien, aunque hay distintas clasificaciones, se reconocen varios tipos de Dermatomiositis primaria idiopática, asociada a neoplasia, forma juvenil y la amiotrófica sin afectación muscular, esta es un alteración del sistema inmunológico que hace que su tratamiento se base en fármacos inmunosupresores<sup>2</sup>.

En el presente trabajo se presenta un caso de un paciente masculino de 53 años de edad el cual ingresa al Hospital Universitario Cari E.S.E (ALTA COMPLEJIDAD) con signos y síntomas de enfermedad autoinmune, multiconsultante, el cual había sido diagnosticado y tratado en otras ocasiones como artritis reumatoide, en su último ingreso hospitalario debido a la sintomatología presentada, se sospecha miopatía inflamatoria (dermatomiositis), se ordenan paraclínicos indicados para dicha patología los cuales reportaron alterados, motivo por el cual se inició tratamiento para dicha enfermedad, es importante recalcar que debido a la severidad del cuadro clínico este paciente requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

---

<sup>1</sup>Dra. Arianna Dalgis García González. Dra. Patricia Romero González. Dra. Yuneisy Gómez Díaz. Dra. Yaima Fernández Quiñones. Amiotopicdermatomyositis. Case presentation. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba. Vol.14, No.3 (2012) ISSN 1608 – 8921.

<sup>2</sup>FarmHosp. Actualización en el tratamiento de la dermatomiositis; a propósito de un caso vol.38 no.6 Madrid nov.-dic. 2014.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las miopatías inflamatorias constituyen un grupo de enfermedades que se caracterizan por afectar preferentemente a la musculatura estriada y por su naturaleza inflamatoria. La biopsia muscular identifica un infiltrado inflamatorio que, según su localización y distribución, contribuye decisivamente al diagnóstico. Bajo este concepto se agrupan fundamentalmente tres entidades, la polimiositis que agrupa diversos trastornos que cursan con inflamación muscular y que se considera un diagnóstico de exclusión, la dermatomiositis, enfermedad bien definida y finalmente la miositis con cuerpos de inclusión (MCI), catalogada como esporádica, ya que hay una forma familiar indistinguible de ésta.

Las miopatías inflamatorias, especialmente la dermatomiositis y la polimiositis, se consideran enfermedades sistémicas, ya que aunque el principal órgano diana es el músculo estriado, otras estructuras, como la piel o el sistema articular, se afectan con frecuencia. También los órganos internos, en especial el pulmón, forman parte del espectro clínico de estas enfermedades. Ocasionalmente, y sobre todo la dermatomiositis, puede asociarse a cáncer, y presenta un comportamiento paraneoplásico. En cuanto a su frecuencia, pueden considerarse dentro del grupo de enfermedades raras debido a su baja incidencia. Estudios epidemiológicos llevados a cabo en diversos puntos del globo establecen una incidencia anual media de 2,1 a 7,7 casos nuevos por millón de habitantes y año.

Son más frecuentes en mujeres. Pueden presentarse a cualquier edad, con dos picos de mayor incidencia: uno en la infancia (10-15 años) que corresponde a la DM juvenil, y otro en la edad adulta (45-60 años). En este último se incluyen los casos asociados a patología maligna

La etiología de estas enfermedades es desconocida, aunque se ha sugerido en su patogenia la implicación de diferentes fármacos, bacterias, parásitos, virus o determinantes genéticos. Se observa una alteración de la inmunidad tanto celular como humoral. Prueba de ello es el acumulo de linfocitos en el tejido muscular, la presencia de autoanticuerpos específicos dirigidos contra moléculas citoplasmáticas implicadas en la síntesis de proteínas y la respuesta a agentes inmunosupresores.

### 1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Todo lo anterior conduce a plantear el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los beneficios del diagnóstico precoz en pacientes adultos con dermatomiositis para mejorar su calidad de vida?

<sup>1</sup>A. O'Callaghan, E. Trallero. Miopatías inflamatorias: Dermatomiositis, polimiositis y miostitis con cuerpos de inclusión. *Reumatol Clin*, 4 (2008), pp. 15-24. [https://doi.org/10.1016/S1878-258X\(08\)72464-1](https://doi.org/10.1016/S1878-258X(08)72464-1)  
Medias



### **Nota**

Este trabajo se encuentra disponible únicamente en **formato físico**, ya que no cuenta con versión digital. Por tal motivo, en este repositorio solo serán visibles las páginas preliminares con fines informativos. Para su consulta completa, el usuario deberá verificar la ubicación o sede donde se encuentra el ejemplar físico, o bien solicitar información adicional escribiendo al correo institucional:

**[repositoriofusm@sanmartin.edu.co](mailto:repositoriofusm@sanmartin.edu.co)**