

## DERMATOMIOSITIS JUVENIL

1. María Zaldívar Villón. Médico Residente de Cuarto año Inmunología y Reumatología. Hospital Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Manuel Ferrándiz Zavalier. Médico Reumatólogo. Jefe del Servicio de Reumatología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña.



Niña de 9 años cuya madre refiere que 7 meses antes del ingreso presenta rash en región malar, en región torácica anterior y posterior y en miembros superiores e inferiores; así como coloración violácea en párpados. Acude a médico particular quien le indica prednisona 20 mg/día y cetirizina 10 mg/día por 8 días, sin mejoría; 2 meses antes del ingreso se agrega aumento de volumen en región periorbitaria, manos y miembros inferiores, además disminución progresiva de la fuerza muscular, impidiéndole sentarse y levantarse del decúbito por sí sola ; 1 mes antes del ingreso se añade dificultad para subir y bajar escaleras y dificultad para pasar alimentos sólidos, por lo cual acude a consultorio externo de Reumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, evidenciándose al examen físico: piel: pápulas de Gottron en interfalángicas proximales y metacarpofalángicas rash malar, heliotropo, signo del chal, al examen neurológico: despierta, sensibilidad conservada, fuerza muscular proximal disminuida en miembros superiores e inferiores; 3/5, resto del exámen no contributorio. Se solicitan exámenes auxiliares: Hemoglobina: 13 g/dl, Leucocitos: 11.180/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 186000/mm<sup>3</sup>, PCR: 0.67mg/dl (0-0.5), VSG: 23 mm/hora, CPK: 942UL (24-170), DHL: 1085 U/L (230-460), ANA: negativo, C3: 112 (90-180), C4: 32 (10-40), ASO: 11 UI/ml (0-200) FR: 9 UI/ml (0-20), glucosa: 89mg/dl (70-99), urea: 27mg/dl (10-38), creatinina: 0.48 mg/dl (0.3-0.7), proteínas totales: 6.1g/dl (6-8.3), albúmina: 4.2 g/dl (3.2-5.2), fosfatasa alcalina: 206 U/L (0-645), TGO: 85 U/L (0-47), TGP: 46 U/L (0-39), exámen de orina completo: leucocitos: 0-1 por campo, hematíes: 0-1 por campo. Electromiografía de hemicuerpo derecho: patrón miopático con denervación activa, el cual sugiere miopatía inflamatoria. Entonces, con la evidencia clínica y exámenes auxiliares se realiza el diagnostico de Dermatomiositis Juvenil, iniciándose corticoterapia a altas dosis: Prednisona 1mg/kg/día, y Metotrexato; presentando evolución favorable.