

DERMATOMIOSITIS EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER GASTRICO

Pérez García, Mirian Esther ¹; Carnerero Córdoba, Lidia ¹; Sevillano Tripero, Alberto Rafael ¹; Mañas Mora, Elisa ¹; González Cebrián, Irene ¹.
¹ Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

INTRODUCCION

Los síndromes paraneoplásicos se asocian a tumores con alta actividad biológica y condicionan deterioro funcional y discapacidad. La dermatomiositis se asocia a cáncer, por tanto obliga al estudio de neoplasias ocultas.

DESCRIPCION DEL CASO

Paciente de 70 años, intervenida en 2017 de adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello G3, pT1bN0M0.

Seis meses después de la cirugía aparecen lesiones eritematosas en el dorso de las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas. Dos años después inicia síndrome constitucional con pérdida de peso, saciedad precoz, disnea de moderados esfuerzos, astenia y debilidad muscular generalizada. Asociado a la eritrodermia generalizada (de predominio en cara asociada a pápulas de Gottron) presenta prurito intenso. Ingresa para descartar probable dermatomiositis.

- **Exploración:** pápulas eritematosas en dorso de articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas. Lesiones dactilares distales sospechosas de calcinosis.
- **Electromiograma:** miopatía inflamatoria con afectación preferente de musculatura de cinturas escapulares y paraespinal.
- **TAC:** masa heterogénea en la grasa adyacente al segmento III hepático, adenopatías retroperitoneales y metástasis hepáticas.
- **Biopsia hepática:** metástasis de adenocarcinoma de probable origen gástrico.
- **Diagnóstico:** dermatomiositis paraneoplásica secundaria a cáncer gástrico metastásico.

Tratamiento y evolución:

- Inicia 1º L quimioterapia con Capecitabina, Oxaliplatino y Trastuzumab (Her2 positivo). Empeoramiento de la afectación cutánea → sustitución de Capecitabina por 5Fluorouracilo para disminuir la toxicidad dérmica. Requiere ingreso para administración iv. de metilprednisolona e inmunoglobulinas. Posteriormente presenta importante beneficio clínico con quimioterapia.
- Tras 6 ciclos progresión tumoral hepática y nuevo brote de dermatomiositis → inicia 2ºL con Paclitaxel semanal. Al cuarto ciclo deterioro clínico importante: progresión tumoral severa. Tratamiento sintomático exclusivo por fragilidad y fracaso hepático.



DISCUSION

- Entre un 15% y 30% de las dermatomiositis y polimiositis tienen un comportamiento paraneoplásico. La afectación inflamatoria del músculo y la piel parece originarse a partir de una reacción inmunológica cruzada entre antígenos del tejido tumoral (frente a los que se inicia la respuesta inmunitaria) y del músculo. En muchos casos el síndrome paraneoplásico aparece meses o años antes del diagnóstico de la neoplasia.
- No existen marcadores específicos que permitan detectar una etiología paraneoplásica de la dermatomiositis, lo que dificulta poder realizar un diagnóstico precoz.

BIBLIOGRAFIA

1. Lu X, et al. Factors predicting malignancy in patients with polymyositis and dermatomyositis: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014 Apr 8;9(4):e94128.
2. Yang Z, et al. Polymyositis/dermatomyositis and malignancy risk: a metaanalysis study. J Rheumatol. 2015 Feb;42(2):282-91.
3. Andrés C, et al. Dermatomyositis and polymyositis associated with malignancy: a 21-year retrospective study. J Rheumatol. 2008;35(3):438.