

Las enfermedades de tejido conectivo tienen una gran riqueza semiológica, que permite al clínico plantear el diagnóstico con el simple examen físico. Las imágenes a continuación de los diferentes signos de dermatomiositis, son un buen ejemplo de la importancia del examen clínico en dichos pacientes.

Figuras 1,2, 3 y 4: El signo del heliotropo, que es en realidad una fotodermatitis facial con edema de párpados; quizá una de las características más particulares de la dermatomiositis, es el color violáceo de la erupción facial. Interesante de anotar también, es como la erupción respeta la zona perioral.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

Figuras 5, 6, 7, 8, 9 y 10: La poiquiloderma expresada como hiperpigmentación, hipopigmentación, telangiectasias y atrofia epidérmica; el color de fondo es violáceo en dermatomiositis, lo que la separa del rojo que se ve en lupus.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.



Figura 10.

Figuras 11 y 12: La poikiloderma como "signo del chal", cubriendo la V del pecho y la parte superior de la espalda.



Figura 11.



Figura 12.

Figuras 13 y 14: El compromiso del cuero cabelludo y sobretodo de la nuca es clave clínica importante para el diagnóstico de dermatomiositis



Figura 13.



Figura 14.

Figuras 15, 16, 17 y 18: el compromiso de dedos abarca desde solo la coloración violácea, mas evidente sobre los nudillos (signo de Gottron) hasta el desarrollo de pápulas liquenoides en la misma localización (pápulas de Gottron), además de la distrofia cuticular y de las telangiectasias periungueales



Figura 15.



Figura 16.





Figura 17.



Figura 18.

Figura 19: Este niño tiene poquiloderma en la piel abdominal, con una descamación pelagroide y erupción eritematopapular en brazos; sin embargo, lo más específico de su sintomatología son las pápulas de Gottron.

Figuras 20, 21 y 22: El compromiso en brazos podría considerarse menos específico, si no fuera porque se produce en el contexto de una dermatomiositis clásica. Como se ve en la figura 22, el aspecto puede llegar a ser reticulado.



Figura 19.



Figura 20.



Figura 21.



Figura 22.

Figura 23: Excepcionalmente, la calcinosis extrema (en este caso vulvar) puede llegar a dominar el cuadro.



Figura 23.

Figura 24: Las ulceraciones en sacabocado, como se muestran en esta paciente con la clásica clínica facial, representan el equivalente de Degos en la paciente con dermatomiositis.



Figura 24.