Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):155

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2316 - LUPUS, EL GRAN SIMULADOR

S.R. Anselmi González[a], A. Rodrigo Granda[b], E. Santos Ferreras[c], P. Fernández de la Mata[c], I.M. Ramiro Bejarano[b], A. Álvarez Madrigal[c] y J. Salazar Garzo[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. [d]Médico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, con antecedentes de poliartritis seronegativa (a tratamiento esteroideo), y Cirrosis biliar primaria (tratamiento ácido-ursodexosicólico), acude a consulta por síndrome confusional de 48 horas de evolución, con episodios fluctuantes de desorientación en las tres esferas, dificultad para deambulación, y sensación distérmica. Además tos no productiva, polaquiuria y disuria. Siendo remitida a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: PA 120/60, FC 92 lpm. Tª 38 ºC. Consciente, desorientada en las 3 esferas. Palidez muco-cutánea y sequedad de mucosas. AC rítmico, soplo sistólico II-III/VI en FM. AP: MVC, algún roncus aislado. Abdomen sin hallazgos valorables. Exploración neurológica. Hiporreflexia rotuliana derecha. Dismetría (índice dedo-nariz positivo). Apraxia de la marcha (tendencia lateralización hacia la derecha). Romberg positivo a la retropulsión, resto normal. Tras estudio con TAC y RM craneal, eco-Doppler de TSA, ecografía abdominal, serologías y estudio autoinmune, se descarta etiología infecciosa y tumoral, cumpliendo criterios de LES (ANA positivos, Ac anti-DNA positivos, artritis, linfopenia, anemia).

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: 1. Meningoencefalitis. 2. Arteritis de la temporal. 3. Artritis reumatoide.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico, es una enfermedad multisistémica, con gran variabilidad clínica, por producción de autoanticuerpos, activación de complemento y depósito de complejos inmunes. La deficiencia de C1 es el principal factor de riesgo y la deficiencia de la fracción C2 la más frecuentemente asociada a LES. Como criterios diagnósticos están: erupción malar, erupción discoide, fotosensibilidad, úlceras bucales, arteritis, serositis (pleuritis y pericarditis), trastorno renal (proteinuria persistente mayor a 0,5 g/día y cilindros celulares), trastorno neurológico (convulsiones, psicosis, desequilibrio electrolítico), trastorno hematológico (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia), trastorno inmunitario (células LE-positivas, anti DNA, anti Sm, anticuerpos antifosfolipídicos y/o anticuerpos antinucleares positivos). En cuanto al tratamiento, existen nuevas terapias biológicas (belimumab y epratuzumab) que han demostrado una disminución progresiva de los brotes, y disminución de las dosis medias de glucocorticiodes.

Bibliografía

1. Rivas Larrauri FY, Yamazaki M. Systemic lupus erythematosus: Is it one disease. Reumatología clínica. 2016.
2. Rúa Figueroa I. What Is New in Systemic Lupus Erythematosus. Reumatología clínica. 2015;11:27-32.

Palabras clave: *Anemia. Linfopenia. Artritis. Anticuerpos positivos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.