Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1992

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4915 - MUJER CON FIEBRE, DISNEA Y ALGIAS DIVERSAS

A. Lorente Canoves[a], I. Lucas Tomás[b], L. Furió Sanchís[c], I. Jara Calabuig[d], M. Serra Labrador[e] y J. Rodríguez Alfaro[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. [d]Médico de Familia. Alcoy. Alicante. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 77 años sin hábitos tóxicos. Obesidad central. HTA (nifedipino). Diabética tipo 2 sin repercusión orgánica (metformina + linagliptina). Cirrosis hepática idiopática + pancitopenia moderada secundaria (omeprazol + rifaximina). Pendiente estudio metrorragia por sospecha neoplasia uterina. Osteoporosis (ác. alendrónico/colecalciferol). Acude por disnea súbita sin dolor torácico, con malestar general y mialgias generalizadas. Cuatro días antes dada de alta de Ginecología que suspendió histeroscopia por cuadro febril autolimitado (38 ºC) sin focalidad, analítica: proteína C reactiva 3,5 mg/dl, leve bacteriuria y escasa leucocituria; se remitió a M. Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreada, normohidratada. Intenso trabajo respiratorio. Ortopnea. Ingurgitación yugular bilateral. Ruidos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico (III/VI) panfocal predominio foco aórtico. Exploración pulmonar, abdominal y neurológica anodinas. Miembros inferiores con lesiones purpúricas hasta raíz del miembro. Presión arterial: 147/53 mmHg. Frecuencia cardíaca: 110 lpm. Saturación oxígeno (gafas nasales 2 lpm): 94%. Temperatura: 36,4 ºC. Analítica: dímero D 1,5 ng/mL, PCR 10,9 mg/dl, BNP 825 pg/mL, plaquetas 65.000/mm^3, leucocitos 5.270/mm^3 (1.110/mm^3 linfocitos, resto fórmula normal). Proteinuria/creatinina 258 mg/g. Sedimento orina: Hematuria. Resto normal. Gasometría arterial basal: pH 7,49, pO2 71 mmHg, pCO2 25 mmHg, bicarbonato 19 mmol/L. Radiografía tórax: cardiomegalia. Hilios pulmonares congestivos. Líquido intercisural y pinzamiento ambos senos costofrénicos. Ecocardiograma transtorácico: no vegetación. AngioTAC toracopulmonar: tromboembolismo pulmonar arterias pulmonares segmentarias LID en ausencia de TVP en extremidades inferiores. Fondo ojo: Sin alteraciones. Hemocultivos: Negativos. Electromiografía: polineuropatía patrón mixto con predominio sensitivo tipo axonal grado grave/muy grave limitada a miembros inferiores. Estudio hipercoagulabilidad: antitrombina 3 64%. Proteína C 55%. Proteína S 32%. Autoinmunidad: Ac. antinucleares > 1/320. AntiDNA 356,8 UI/ml. Complemento normal. Anticoagulante lúpico positivo.

Juicio clínico: TEP secundario a síndrome antifosfolipido asociado a lupus eritematoso sistémico (disnea súbita + poliartritis bilateral pequeñas y grandes articulaciones de meses de evolución + lesiones pupúricas + autoinmunidad+).

Diagnóstico diferencial: Endocarditis infecciosa, síndrome Trousseau, síndrome antifosfolípido asociado a lupus eritematoso sistémico.

Comentario final: Cerca de la mitad de eventos trombóticos arteriales aparecen en pacientes sin aparentes factores de riesgo, lo que obliga a considerar la posibilidad de procesos sistémicos, los de base autoinmune/autoinflamatorio en jóvenes y paraneoplásicos en mayor edad.

Bibliografía

1. Sciascia S, Murru V, Sanna G, et al. Clinical accuracy for diagnosis of antiphospholipid syndrome in systemic lupus erythematosus: evaluation of 23 possible combinations of antiphospholipid antibody specificities. J Thromb-Haemost. 2012;10:2512–8.
2. Guía Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación Servicio Canario de Salud. 2015.

Palabras clave: Disnea súbita. Polineuropatía. Autoinmunidad +.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.