



Imagen en medicina

## Infarto agudo de miocardio en mujer joven con lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido



Acute myocardial infarction in a young woman with systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome

Javier Espíldora Hernández <sup>a,\*</sup>, Ana Hidalgo Conde <sup>b</sup> y Manuel Abarca Costalago <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Málaga, España

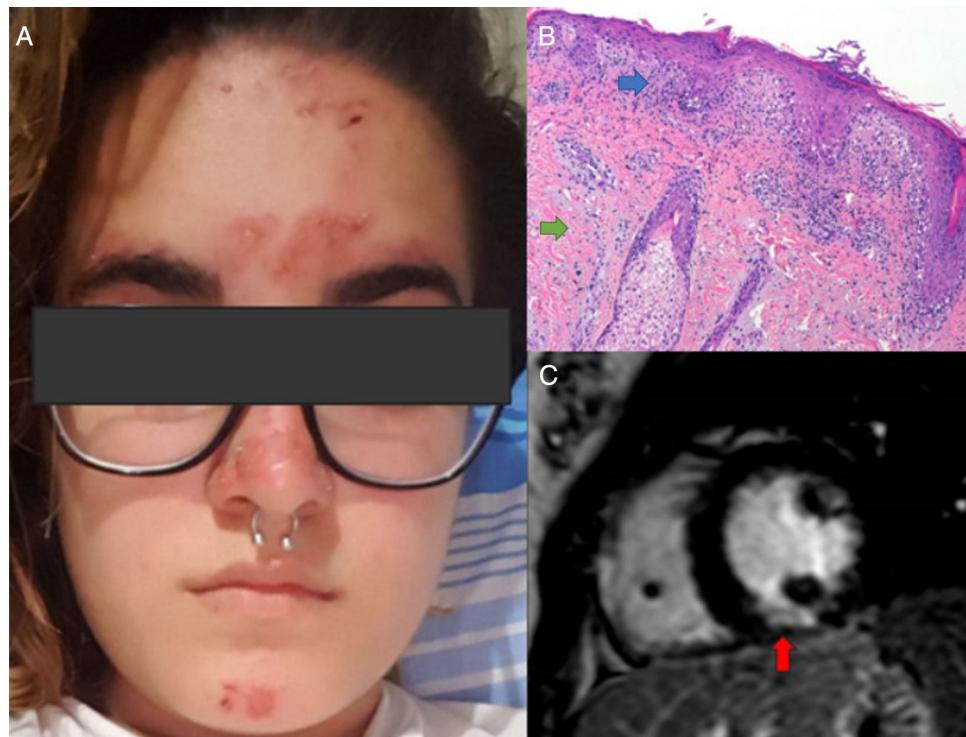


Figura 1.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javiviespil@hotmail.com](mailto:javiviespil@hotmail.com) (J. Espíldora Hernández).

Una mujer de 16 años con antecedente de púrpura trombocitopénica autoinmune ingresó tras objetivarse en el electrocardiograma elevación de ST en V1-V3 y onda T negativa en III. Refería episodios de dolor centrotorácico de días de evolución, de carácter opresivo, no irradiado, que a veces le despertaban por la noche con náuseas y vómitos asociados. Analíticamente destacaba elevación de marcadores de daño miocárdico (troponina 14 ng/ml, CK-MMB 11,6 ng/ml), así como anemia macrocítica que requirió soporte transfusional (Hb 6,7 mg/dl, VCM 103 fl). Se detectó triple positividad de anticuerpos antifosfolípidos, hipocomplementemia y prueba de Coombs directo positivo. Llamaban la atención lesiones faciales sugerentes de lupus discoide ([fig. 1A](#)), cuya biopsia confirmó lupus cutáneo en la anatomía patológica ([fig. 1B](#)). La flecha azul señala el infiltrado inflamatorio linfocítico. La flecha verde, el edema de la dermis con depósito de mucina; hallazgos compatibles con lupus. El ecocardiograma transtorácico no mostró alteraciones. Se realizó un cateterismo sin visualizarse lesiones angiográficamente significativas. Finalmente, la resonancia magnética cardiaca reveló un área compatible con infarto agudo de miocardio subendocárdico circunscrito al segmento medial inferior, abarcando un 20-30% del espesor mural ([fig. 1C](#)).

La paciente fue diagnosticada de infarto agudo de miocardio en contexto de anemia hemolítica por lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido, iniciándose anticoagulación con acenocumarol y manteniendo tratamiento corticoideo con prednisona. Tras experimentar mejoría clínica y analítica, pudo ser dada de alta y continuó seguimiento ambulatorio.