



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1477 - Diagnóstico de enfermedad autoinmune (EA) a partir de estudio de astenia. La importancia de la semiología y la observación clínica. ¿Tratamos síntomas o buscamos síndromes?

M. Díaz Casado de Amezua^a, M.J. Villas González^b, C. Díaz Casado de Amezua^c y M.Á. Rodríguez Alcázar^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. ^bMédico de Familia. Consultorio Santa Rosalía Maqueda. Centro de Salud Campanillas. Málaga. ^cMédico de Familia. Consultorio Benalmádena Alcolea. Centro de Salud Torrequebrada. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años acude a consulta por sensación de cansancio crónico de años de evolución que atribuye a la anemia secundaria a su enfermedad celiaca y a “astenia primaveral”. Solicita control analítico. Antecedentes familiares: padre cirrosis biliar primaria, poliartrosis, artritis reumatoide (AR); hermano: psoriasis; tía paterna artritis sin especificar; abuelo paterno AR. Antecedentes personales: enfermedad celiaca de 4 años evolución; cefalea mixta, alergia ácaros e hipotiroidismo de 2 años evolución; HPV + de un año de evolución. Episodio de episcleritis no documentado. Aftas orales de repetición coincidentes con crisis lumbociáticas. En analíticas previas no se observan ferrocinéticas alteradas ni niveles de vitamina B12 o folatos anómalos. Ac antitransglutaminasa IgA 500 (> 10) y Ac antiendomisio+.

Tratamiento habitual: ibuprofeno 600 1/8h, eutirox 100 ?g/24h, ebastina 1/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Uñas deslustradas y quebradizas, xerosis. Resto normal. ante la sospecha de EA, se solicita analítica con ANA. Resultados: Hb 12,6 leucocitos 8,49 plaquetas 291 con valores normales, salvo eosinofilia; bioquímica: perfil hepatorrenal, glucemia, hierro, colesterol normales, transferrina 190 (200-400) ácido fólico 19,6 (3,1-17,5), eje hormonal normal. ANA+ patrón mixto títulos 1/1.280. (interpretación títulos ANA: 1/320 positivos teniéndose que realizar estudios adicionales ya que el nivel de ANA no se correlaciona con el nivel de actividad de la EA).

Juicio clínico: Enfermedad Indiferenciada del tejido conectivo (EITC). Hipotiroidismo autoinmune.

Diagnóstico diferencial: La EITC, conocida como lupus eritematoso sistémico “latente”, tiene una prevalencia entre 20-52% al no tener unos criterios diagnósticos definidos siendo más frecuente en mujeres a partir de 30-40 años y se caracteriza por manifestaciones articulares, hematológicas y mucocutáneas. Mosca et al. han propuesto criterios diagnósticos preliminares que son: manifestaciones clínicas sugestivas de ERAS (sin cumplir criterios de ninguna enfermedad definida), ANA positivos, y enfermedad de 3 años de duración al menos. El 30% de pacientes con EITC en los primeros cinco años puede evolucionar desde una conectivopatía clásica tipo LES a una remisión completa.

Comentario final: Medicina Interna confirma clínica y sospecha diagnóstica. Analítica ANA 1/640 HLA B27+, HLA B50 normal. antiCCP negativos, ECA normal; ANCAS, anti centrómero y antiscl70 negativos. C3 80, C4 normal. IgA, M y G normales. Antibeta2 GPI ACAS negativos. VSG y PCR negativas. ANA

1/1280. ENA negativo. Ecografía: posible sacroileítis derecha leve. Tras la instauración de hidroxicloroquina 200 mg 1/24h mejoría de síntomas, especialmente la astenia que presentaba la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Lozano B. Conectivopatía indiferenciada y enfermedad mixta del tejido conectivo. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. 2014;35:220-2.