



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2725 - Enfermedad multiorgánica llega al centro de salud con afectación de 1 órgano

M. Rodríguez Alonso, L. Muñoz Alosno y C. García Balsalobre

^aMédico Residente de 2º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por lesiones cutáneas eritematosas en cara dorsal de pie derecho con aumento de temperatura local, dolor y edema perimaleolar progresivo. Con sospecha inicial de celulitis se inicia amoxicilina 1 g, posteriormente cefuroxima sin apenas mejoría. En dos semanas acude de nuevo a consultar a su médico de familia por la misma lesión a nivel de cara dorsal de pie izquierdo acompañada de fiebre de 38 °C, astenia, hiporexia y poliartalgias, por lo que es remitida para valoración en servicio de urgencias donde realizan analítica con PCR 7,8, sin otras alteraciones significativas, y se decide ingreso a Medicina Interna para estudio. A su ingreso se descarta infección de piel y partes blandas y se confirma afectación articular con ANAs, antiRO positivos, severa hipocomplementemia, linfopenia... se diagnostica de LES iniciándose prednisona 1 mg/kg y día. Tras respuesta inicial favorable, a los pocos días la paciente presenta severa insuficiencia respiratoria, ante Neumonitis lúpica vs capilaritis con hemorragia alveolar se inician bolos de ciclofosfamida, se traslada 3 días a UCI para vigilancia donde la evolución clínica, radiológica y gasométrica es favorable.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 108/65, FC 115. Eupneica, Sat O2 97%. Auscultación pulmonar: crepitantes en ambas bases con hipoventilación de predominio en campo pulmonar derecho. Bioquímica: glucosa 60, urea 17, creatinina 0,75, Na 140, K 4,5 Hemograma: Hb 10,3, leucocitos 9.290 con fórmula normal, plaquetas 208.000. ANAs 8,91, AntiRo 149.000. Radiografía de tórax 1: no infiltrados pulmonares, congestión hilar de predominio derecho. Senos costo y cardiofrénicos conservados. 2:infiltrados alveolares bilaterales perihiliares de predominio en bases y campos medios, borramiento parcial de hemidiafragma izquierdo. Angio-TC pulmonar: consolidación basal bilateral y parcheado en campos pulmonares superiores. Broncoscopia: ambos arboles bronquiales permeables sin alteración de la mucosa pero con restos de sangre. Citología LBA: BAS epitelio respiratorio reactivo, histiocitosis, escasa cantidad de neutrófilos. Biopsia de pulmón normal. TC de tórax: áreas en vidrio deslustrado y consolidaciones parcheadas bilaterales de predominio peribroncovascular y en campos superiores asociadas a moderado derrame pleural bilateral.

Juicio clínico: LES con afectación articular, hematológica, serosas y pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, artritis infecciosa, neumonía, infección nosocomial, neumonitis lúpica, hemorragia pulmonar.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico está considerado como el prototipo de la enfermedad autoinmune en la que la formación de inmunocomplejos tiene efectos patógenos. Como otras enfermedades multiorgánicas su complejidad clínica, su carácter crónico y la afectación, en muchas ocasiones, de

individuos jóvenes puede condicionar enormemente la vida de los pacientes que la sufren y supone un gran impacto sobre los sistemas de salud. Son muchas las enfermedades multisistémicas a las que se enfrenta el médico de Atención Primaria. Dado que la mayoría estos cuadros precisan de métodos diagnósticos y tratamiento específicos, generalmente a realizar en el hospital, la función primordial del MAP será realizar una sospecha clínica precoz y la derivación del paciente para completar el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª edición.
2. Cliniguia. Actualización diagnóstico y terapéutica, 2013 8ª edición.