



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1800 - Mujer con episodio recurrente de fiebre

E.V. Ranea Martín^a, M.J. Rico Azuaga^b y B. Fernández Gutiérrez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Baena. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada. ^cMédico de Familia. Hospital José Molina Orosa. Lanzarote.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a nuestra consulta por fiebre y lesiones cutáneas. Refiere malestar general y artromialgias. Recuerda episodio similar hace un año coincidiendo con el verano. Entre sus antecedentes personales destacan la hipertensión arterial y el tabaquismo. Hermano diagnosticado de lupus discoide.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivan pápulas en miembros superiores e inferiores, irritación conjuntival, palpación dolorosa de grandes y pequeñas articulaciones y sinovitis de articulación interfalángica proximal del segundo dedo de la mano dcha. No presenta úlceras genitales ni orales. Se solicita hemograma y la bioquímica que fueron normales, la serología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del virus de la hepatitis fueron negativas. Destacan valores de proteína C reactiva de 78, velocidad de sedimentación globular de 82 mm/s y anticuerpos antinucleares (ANA) positivos (1/320). Durante el proceso diagnóstico y ante la persistencia de la clínica, la paciente decide acudir a urgencia. Allí es valorada por dermatología, donde se le repite la analítica, destacando únicamente ANA positivos (1/60) y anticuerpos anticardiolipina IgG positivos. También se le realizan biopsias de las lesiones cutáneas que mostraban una dermatitis granulomatosa intersticial y se la deriva a reumatología, donde la diagnostican de enfermedad autoinmune tipo lupus eritematoso sistémico (LES).

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, síndrome antifosfolípido, dermatomiositis, tiña corporal, VIH, sífilis.

Comentario final: El LES es una enfermedad inflamatoria crónica, de etiología desconocida, autoinmune, de predominio en el sexo femenino. El debut de esta paciente puede recordar un proceso infeccioso. La concomitancia de ANA+, dermatitis granulomatosa intersticial y sinovitis de la articulación del dedo hace que cumplan los criterios de LES posible-probable, y hace necesario un seguimiento y vigilancia estrecha para estar atentos a nuevos posibles brotes o nuevos síntomas que hagan progresar en el diagnóstico de LES o de otras enfermedades autoinmunes.

Bibliografía

1. Jiménez-Alonso J, Hidalgo-Tenorio C, Sabio JM, et al. Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas. Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS). Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Lupus Eritematoso Sistémico. 2011

2. Martínez Taboada VM. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas, 5ª ed, p. 270-7.

Palabras clave: Fiebre. exantema. lupus eritematoso sistémico.