



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

212/655 - Doctor, qué cansancio

G.E. Ayala Gonzales^a, L.E. López Marcano^a, C. Laserna del Gallego^b, M.T. Pérez Hernández^c y C.A. Montilla Castillo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, con antecedentes médicos: aborto diferido (semana 9 de gestación-2007). Acude a su médico de Atención Primaria por presentar desde hace 3 semanas fatigabilidad, astenia, disnea moderada, poliartralgias generalizadas simétricas inflamatorias y frialdad de manos, diarrea sin productos patológicos, fragilidad de cabellos y febrícula. Además tras exposición solar “mancha” en región de hombro no pruriginosa y sequedad ocular. No pérdida ponderal ni dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Piel y mucosas ligeramente pálidas, destaca microadenopatías cervicales laterales y axilar derecha de 2 cm, rodaderas y dolorosas. Ulceración mucosa yugal. Auscultación cardiopulmonar: Soplo sistólico en foco tricuspidal. Extremidades: endurecimiento de falanges proximales. Mancha eritematosa, regular, de 3 cm en hombro derecho. Resto normal. Pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica, coagulación normales. Salvo VSG 61 mm/h. Sistémico de orina: proteínas +++, hematíes: 7-10/c, coprocultivos y serología: negativos. Radiografía de tórax: cardiomegalia, redistribución vascular. Tras la clínica y necesidad de ampliar el estudio se realiza interconsulta con Medicina Interna; solicitando reactantes de fase aguda y anticuerpos: ANA, Ac antiDNA ds, Ac anti-ribosoma y Ac anti-Ro52: positivos. Ac anti-La y Ac anti-PM-Scl: positivos débiles. Inmunoglobulinas y complemento normales. Proteinuria de 24h: 1,7 g/día. Ante los hallazgos se procede con estudio de adenopatías y proteinuria. Biopsia y PAAF adenopatía axilar: Adenopatía reactiva inflamatoria. Biopsia renal: nefropatía lúpica estadio V (nefritis lúpica membranosa). Ecocardiograma: HTP grado III/V. Presión de arteria pulmonar: 76 mmHg. Derrame pericárdico moderado.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico. Síndrome de Raynaud. Nefropatía lúpica estadio V. Hipertensión pulmonar grado III.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, esclerosis sistémica, enfermedad mixta de tejido conectivo, síndrome de Sjögren.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica, autoinmunitaria y sistémica; cuyo diagnóstico requiere una detallada historia clínica, considerando los criterios diagnósticos; acompañada de análisis clínicos que incluyan ANA, anti DNA, etc. El tratamiento es individualizado, acorde a su actividad y comorbilidades.

Bibliografía

1. Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International collaborating clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Rheumatoid Arthritis*. 2012;64:2677.

Palabras clave: *Lupus eritematoso sistémico. Autoanticuerpos. Nefritis lúpica.*