



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2316 - Lupus, el gran simulador

S.R. Anselmi González^a, A. Rodrigo Granda^b, E. Santos Ferreras^c, P. Fernández de la Mata^c, I.M. Ramiro Bejarano^b, A. Álvarez Madrigal^c y J. Salazar Garzo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, con antecedentes de poliartritis seronegativa (a tratamiento esteroideo), y Cirrosis biliar primaria (tratamiento ácido-ursodexosicólico), acude a consulta por síndrome confusional de 48 horas de evolución, con episodios fluctuantes de desorientación en las tres esferas, dificultad para deambulación, y sensación distérmica. Además tos no productiva, polaquiuria y disuria. Siendo remitida a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: PA 120/60, FC 92 lpm. T^a 38 °C. Consciente, desorientada en las 3 esferas. Palidez muco-cutánea y sequedad de mucosas. AC rítmico, soplo sistólico II-III/VI en FM. AP: MVC, algún roncus aislado. Abdomen sin hallazgos valorables. Exploración neurológica. Hiporreflexia rotuliana derecha. Dismetría (índice dedo-nariz positivo). Apraxia de la marcha (tendencia lateralización hacia la derecha). Romberg positivo a la retropulsión, resto normal. Tras estudio con TAC y RM craneal, eco-Doppler de TSA, ecografía abdominal, serologías y estudio autoinmune, se descarta etiología infecciosa y tumoral, cumpliendo criterios de LES (ANA positivos, Ac anti-DNA positivos, artritis, linfopenia, anemia).

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: 1. Meningoencefalitis. 2. Arteritis de la temporal. 3. Artritis reumatoide.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico, es una enfermedad multisistémica, con gran variabilidad clínica, por producción de autoanticuerpos, activación de complemento y depósito de complejos inmunes. La deficiencia de C1 es el principal factor de riesgo y la deficiencia de la fracción C2 la más frecuentemente asociada a LES. Como criterios diagnósticos están: erupción malar, erupción discoide, fotosensibilidad, úlceras bucales, arteritis, serositis (pleuritis y pericarditis), trastorno renal (proteinuria persistente mayor a 0,5 g/día y cilindros celulares), trastorno neurológico (convulsiones, psicosis, desequilibrio electrolítico), trastorno hematológico (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia), trastorno inmunitario (células LE-positivas, anti DNA, anti Sm, anticuerpos antifosfolípidos y/o anticuerpos antinucleares positivos). En cuanto al tratamiento, existen nuevas terapias biológicas (belimumab y epratuzumab) que han demostrado una disminución progresiva de los brotes, y disminución de las dosis medias de glucocorticoides.

Bibliografía

1. Rivas Larrauri FY, Yamazaki M. Systemic lupus erythematosus: Is it one disease. Reumatología clínica. 2016.
2. Rúa Figueroa I. What Is New in Systemic Lupus Erythematosus. Reumatología clínica. 2015;11:27-32.

Palabras clave: Anemia. Linfopenia. Artritis. Anticuerpos positivos.