



242/4879 - NIÑA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

G. Zambrana Calvi^a, E. Palomo Atance^b, P. Giralt Muiña^b y M. Sánchez Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Real. ^bMédico pediatra. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^cEnfermera. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 12 años, con IMC 25,58, diagnosticada de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) hace 8 años, en tratamiento con insulina, con buen control HbA1c 6,5%. Consulta por presentar desde hace una semana lesiones eritematosas en cuero cabelludo, en boca, en tronco, en los dedos de las manos y dedos de ambos pies, asociando poliartalgias, fatigabilidad, abdominalgias, vómitos ocasionales con marcada impotencia funcional de cintura escapular y fiebre 38 °C. En urgencias es dada de alta con el diagnóstico de poliartrosis con pauta de antibioterapia y antiinflamatorios no esteroideos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/60 mmHg. 38 °C de temperatura. SatO₂: 95%. Se observa erupción maculopapular de base eritematosa, polimorfos de bordes difusos pruriginosos en cuero cabelludo, tronco, miembros superiores e inferiores, aftas orales en boca; concomitante con esta situación, persiste febril durante 10 días, con acentuación de artralgias. Hemograma: Hb 10,3 g/dl; plaquetas 140.000 mm³; leucocitos 4.000/mm³ (900 linfocitos). Sedimento de orina: 40 hematíes por campo; LDH 230 mg/dl; PCR 40 mg/L. Serología para virus, rubeola, VEB, CMV, VHB, VHC, Borrelia y Brucella fueron negativos. (ANA) 1/60 positivos; anti-DNA positivos. Ecocardiograma: descarta vegetaciones valvulares. Ecografía abdominal: con aumento discreto del tamaño hepático.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico. Diabetes mellitus tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, conectivopatía. Artritis vírica.

Comentario final: En nuestra revisión de la literatura, no hemos encontrado una prevalencia exacta de la DM1 en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), por lo general, se centra en el riesgo cardiovascular. La DM1 es una enfermedad que se asocia a LES y ambas desarrollan aterosclerosis. El lupus eritematoso cutáneo agudo (ACLE) se presenta en la tercera década de la vida y los signos de presentación son manifestaciones cutáneas con frecuencia. La administración de insulina y corticoides en la hiperglucemia parece tener relación con la potencia terapéutica.

Bibliografía

1. Biazar C, Sigges J, Patsinakidis, Ruland V, Amler S, Bonsmann G. Cutaneous lupus erythematosus: First multicenter database analysis of 1002 patients from the European Society of Cutaneous Lupus Erythematosus (EUSCLE). *Autoimmun Rev.* 2013;12:444-54.

2. Cortes S, Chambers S, Jerónimo A, Isenberg D. Diabetes mellitus complicating systemic lupus erythematosus analysis of the UCL lupus cohort and review of the literature. *Lupus*. 2008;17:977-80.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Corticoides. Insulina.