



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

242/3115 - DERRAME PERICÁRDICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LUPUS

S. Blasco Muñoz^a, E. Sánchez Pablo^b, M. Conesa Espejo^c, C. Sánchez Pérez^d, A. Salas Sola^e y R. Fellone Travel^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. ^eMédico de Familia. ESAD Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años. HTA, no DM, no DLP. Taquicardia supraventricular ablacionada hace 10 años. Prótesis rodilla y cadera derechas. Insuficiencia venosa crónica. Episodios de artritis en carpos y codos hace 2 meses. Cuadros de eritema malar en su juventud con la exposición al sol. Consulta en Atención Primaria por lesiones pruriginosas urticiformes de 2 semanas de evolución en región dorsal. Se inicia tratamiento con anti-histamínicos, corticoides tópicos y orales, sin mejoría- Se realiza biopsia con hallazgos de urticaria. Un mes después, la paciente consulta por disnea a moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. CYO. NH Y NC. Sat 95%. TA 146/88, AP: hipoventilación en campos medios e inferiores, sobre todo izquierdo. Abdomen: normal. No edemas en miembros inferiores. Lesión eritemato-descamativa en espalda, escote y dos regiones metacarpo-falángicas. ECG: bajo voltaje generalizado, RS a 95 lat/min, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Rx de tórax urgente con hallazgo de cardiomegalia, derrame pleural en campo inferior izquierdo, por lo que se deriva a Urgencias para ingreso y estudio de etiología de dicha cardiomegalia y derrame pleural. Analítica: Hb: 13,3, leucocitos: 6.750 (5.770 N, 930 L), plaquetas: 187.000 ANAs + (8,1), AntiRo/SSA + (> 240). Resto de autoanticuerpos - (Anti DNA, anti SM). Complemento (C3, C4) normal. Serología y Mantoux negativos. Citología líquido pericárdico: derrame hemático, negativo para células malignas.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, síndrome Sjögren, enfermedad tejido conectivo, enfermedad neoplásica, rosácea, urticaria.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico puede manifestarse con una gran cantidad de síntomas y signos, muy variados. La afectación cardíaca más frecuente es la pericarditis. Es de suma importancia el diagnóstico de sospecha por parte del médico de Atención Primaria y la atención a sus posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Trujillo-Martín M, Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I, Ruíz-Irastorza G, Pego-Reigosa J, Sabio Sánchez J, Serrano-Aguilar P. Guía de práctica clínica para el lupus eritematoso sistémico: recomendaciones para el abordaje clínico general. Medicina Clínica. 2016;146(9):413.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico. Derrame pericárdico. Serositis.