



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4915 - MUJER CON FIEBRE, DISNEA Y ALGIAS DIVERSAS

A. Lorente Canoves<sup>a</sup>, I. Lucas Tomás<sup>b</sup>, L. Furió Sanchís<sup>c</sup>, I. Jara Calabuig<sup>d</sup>, M. Serra Labrador<sup>e</sup> y J. Rodríguez Alfaro<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Alcoy. Alicante. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 77 años sin hábitos tóxicos. Obesidad central. HTA (nifedipino). Diabética tipo 2 sin repercusión orgánica (metformina + linagliptina). Cirrosis hepática idiopática + pancitopenia moderada secundaria (omeprazol + rifaximina). Pendiente estudio metrorragia por sospecha neoplasia uterina. Osteoporosis (ác. alendronico/colecalciferol). Acude por disnea súbita sin dolor torácico, con malestar general y mialgias generalizadas. Cuatro días antes dada de alta de Ginecología que suspendió histeroscopia por cuadro febril autolimitado (38 °C) sin focalidad, analítica: proteína C reactiva 3,5 mg/dl, leve bacteriuria y escasa leucocituria; se remitió a M. Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normocoloreada, normohidratada. Intenso trabajo respiratorio. Ortopnea. Ingurgitación yugular bilateral. Ruidos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico (III/VI) panfocal predominio foco aórtico. Exploración pulmonar, abdominal y neurológica anodinas. Miembros inferiores con lesiones purpúricas hasta raíz del miembro. Presión arterial: 147/53 mmHg. Frecuencia cardíaca: 110 lpm. Saturación oxígeno (gafas nasales 2 lpm): 94%. Temperatura: 36,4 °C. Analítica: dímero D 1,5 ng/mL, PCR 10,9 mg/dl, BNP 825 pg/mL, plaquetas 65.000/mm<sup>3</sup>, leucocitos 5.270/mm<sup>3</sup> (1.110/mm<sup>3</sup> linfocitos, resto fórmula normal). Proteinuria/creatinina 258 mg/g. Sedimento orina: Hematuria. Resto normal. Gasometría arterial basal: pH 7,49, pO<sub>2</sub> 71 mmHg, pCO<sub>2</sub> 25 mmHg, bicarbonato 19 mmol/L. Radiografía tórax: cardiomegalia. Hilos pulmonares congestivos. Líquido intercostal y pinzamiento ambos senos costofrénicos. Ecocardiograma transtorácico: no vegetación. AngioTAC toracopulmonar: tromboembolismo pulmonar arterias pulmonares segmentarias LID en ausencia de TVP en extremidades inferiores. Fondo ojo: Sin alteraciones. Hemocultivos: Negativos. Electromiografía: polineuropatía patrón mixto con predominio sensitivo tipo axonal grado grave/muy grave limitada a miembros inferiores. Estudio hipercoagulabilidad: antitrombina 3 64%. Proteína C 55%. Proteína S 32%. Autoinmunidad: Ac. antinucleares > 1/320. AntiDNA 356,8 UI/ml. Complemento normal. Anticoagulante lúpico positivo.

**Juicio clínico:** TEP secundario a síndrome antifosfolípido asociado a lupus eritematoso sistémico (disnea súbita + poliartritis bilateral pequeñas y grandes articulaciones de meses de evolución + lesiones pupúricas + autoinmunidad+).

**Diagnóstico diferencial:** Endocarditis infecciosa, síndrome Trousseau, síndrome antifosfolípido asociado a lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** Cerca de la mitad de eventos trombóticos arteriales aparecen en pacientes sin aparentes factores de riesgo, lo que obliga a considerar la posibilidad de procesos sistémicos, los de base autoinmune/autoinflamatorio en jóvenes y paraneoplásicos en mayor edad.

### Bibliografía

1. Sciascia S, Murru V, Sanna G, et al. Clinical accuracy for diagnosis of antiphospholipid syndrome in systemic lupus erythematosus: evaluation of 23 possible combinations of antiphospholipid antibody specificities. *J Thromb-Haemost.* 2012;10:2512–8.
2. Guía Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación Servicio Canario de Salud. 2015.

**Palabras clave:** Disnea súbita. Polineuropatía. Autoinmunidad +.