

347/319 - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

T. Louro Fraga^a, M. Caballero del Pozo^b, M. Plans Domínguez^c y M. Cubells Ribe^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Verdaguer de Sant Joan Despí. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Verdaguer. Sant Joan Despí. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Universitat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años con antecedentes familiares de madre con Raynaud, esclerodermia, vitílico e hipotiroidismo, abuelo materno con LES. Consulta por astenia, debilidad cintura escapular y artralgia manos de 6 semanas de evolución con Raynaud asociado y pérdida de 8Kg. La orientación inicial fue de polimialgia reumática con mejoría parcial con prednisona. El paciente reconsulta al presentar eritema malar en forma de alas de mariposa. Solicitamos proteinuria que es de rango nefrótico por lo que sospechamos posible lupus y coordinamos estudio a través de consultoría de medicina Interna. La biopsia renal confirma nefritis lúpica. Se trata con ciclofosfamida y metilprednisolona. Durante su tratamiento el paciente ha presentado numerosas complicaciones, entre ellas parada cardiorespiratoria con encefalopatía anóxica isquémica y tetraparesia espástica secundaria. Actualmente en tratamiento rehabilitador y farmacológico: prednisona 5 mg/día, atenolol, 50 mg/12h, losartan 100 mg/12h, amlodipino 5 mg/día, advagraf 5 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: eritema malar “en alas de mariposa”. ACR: TCR. MVC. Resto dentro de la normalidad. Analítica: Hb 11 g/dL, Hto 31%, VCM 95, reticulocitos 2,85%, VSG 140 mm/h, Fe 11 umol/L, ferritina 1.278 ug/L e IST 29,3%. Uratos 40 umol/L, FG > 60 mL/min y creat 98 umol/L. ANA 1/1.280 patrón moteado fino, ANCA 1/40, IG anti RNP y anti Sm positivos. Proteinuria 4 g/24h. Capilaroscopia: no catalogada dentro de ningún patrón esclerodiforme, pero sugestiva de proceso autoinmune sistémico. Biopsia renal: nefritis lúpica clase IV con lesiones activas y globales.

Orientación diagnóstica: LES.

Diagnóstico diferencial: La orientación diagnóstica inicial fue de polimialgia reumática pero dada su mala evolución se amplió el diagnóstico diferencial y a raíz de objetivar proteinuria es la biopsia renal la que nos confirma el diagnóstico definitivo.

Comentario final: La interrelación con las diferentes especialidades hizo posible el abordaje diagnóstico así como de las grandes complicaciones presentadas con pronóstico funcional reservado.

Bibliografía

1. Schmidt P, et al. Lupus eritematoso sistémico y enfermedad cardiovascular. Revista CONAREC. 2017;33(140):145-50.

2. Ruiz-Irastorza G, et al. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. *Nefrologia*. 2012;32(Suppl.1):1-35.
3. Silva Fernández L, et al. Tratamiento de la nefritis lúpica. *Reumatol Clin*. 2008;4:140-51.

Palabras clave: Poliartritis. Lupus. Nefropatía. Multidisciplinar.