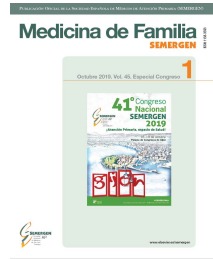




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2638 - JÓVENES CON LUPUS

M. Nevado Aponte<sup>1</sup>, E. Pérez Gil<sup>1</sup>, C. Sánchez Perona<sup>2</sup> y A. Menéndez López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años, sin alergias médicas conocidas, ni diabetes, hipertensión o dislipemia. Padecía infecciones urinarias de repetición, Tomaba anticonceptivos orales (levonorgestrel/etinilestradiol) desde los 14 años, y era fumadora de tabaco y ocasionalmente marihuana. Acudió por presentar edemas en miembros inferiores y periorbitales de comienzo reciente y que habían ido aumentando.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos, pulmonar sin ruidos patológicos. Abdomen Blando, depresible y sin masas. Pares craneales conservados y sin signos meníngeos. Miembro inferior izquierdo: edema hasta muslo, sin fovea, con piel turgescente hasta sacro y ambos flancos. Bioquímica sanguínea: Proteínas totales 3,6 g/dL y albúmina 1,7 g/dL (bajas); hipocomplementemia C3 (74 mg/dL) y C4 (6,5 mg/dL); colesterol total 220 mg/dL (HDL 43 mg/dL y LDL 164 mg/dL). Sistemático de orina: proteínas ++. Orina 24 horas: proteínas 5,26 g/24h, albuminuria 3.468,4 mg/24h. Serologías: negativas. Anticuerpos: ANA positivos 1/640, anti-DNA 55,4 positivo. Biopsia renal: glomerulopatía membranosa. Se pautó prednisona (30 mg/día, 15 días disminuyendo a 20 mg/día), mofetil-micofenolato (500 mg), hidroxiclороquina (200 mg) y atorvastatina (20 mg/día).

**Orientación diagnóstica:** Nefropatía lúpica.

**Diagnóstico diferencial:** Nefropatía por reflujo vesicoureteral, nefropatía membranoproliferativa y nefropatía membranosa idiopática.

**Comentario final:** La hipocomplementemia y los anticuerpos positivos orientaban a una nefropatía lúpica. En este caso, al ser una paciente joven y en edad fértil, se podría pensar inicialmente en enfermedades de transmisión sexual, que son más frecuentes en la población joven. No obstante, al tratarse de un paciente de origen latinoamericano, se deben plantear enfermedades más prevalentes en estas razas, como son la nefropatía lúpica. Se deben tener en cuenta enfermedades cada vez más frecuentes en nuestra población, debido a los cambios migratorios y es en Atención Primaria, donde se deben plantear estos diagnósticos tras la realización de una correcta anamnesis y exploración, para así realizar las pruebas pertinentes llegar al diagnóstico correcto.

### Bibliografía

1. Cervera R, Khamashta MA, Font J, Sebastiani GD, Gil A, Lavilla P, et al. Morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus during a 10-year period: a comparison of early and late manifestations in a cohort of 1,000 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2003;82:299-308.

**Palabras clave:** Nefropatía. Lupus. Enfermedad renal.