

424/712 - LAS PIEZAS DEL PUZZLE

L. Díez Flecha¹, M. Yagüe López², M. Montero Pérez² y B. González Robles¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 11 años sin antecedentes, que acude al Centro de Salud por aparición de lesiones pruriginosas en un dedo de la mano izquierda y codo, de horas de evolución. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: pápulas en cara externa del 2º dedo de la mano izquierda y codo izquierdo, que blanquean a la digitopresión, pruriginosas. Buen estado general, se pauta antihistamínico oral. Cinco días después, acude por fiebre de 72 horas, sin foco aparente, que cede a antitérmicos. No otros síntomas. Exploración anodina, se remite a Urgencias para completar estudio. Realizan analítica, sedimento y radiografía de tórax sin hallazgos. Pautan antitérmicos orales. Tres días después, acude a Urgencias hospitalarias por omalgia derecha asociando impotencia funcional, sin traumatismo; persiste fiebre intermitente. Extraen nueva analítica: PCR: 2 y hemoglobina en límite bajo del rango; hemocultivos negativos. Cese con antitérmicos orales. Dos semanas después, acude al Centro de Salud por dolor en hombro y muñeca izquierdos asociando eritema malar bilateral y en dorso nasal. Afebril. A la exploración destacan también úlceras orales y hepatomegalia.

Orientación diagnóstica: Sospechando debut de Lupus, se remite a Urgencias hospitalarias. En analítica: anemia ferropénica, leucopenia con neutropenia. Ingrresa para estudio y se pautan corticoides e hidroxicloroquina. Anticuerpos antifosfolípidos positivos, hipocomplementenemia C3 y C4. Sedimento anodino, sin proteinuria. Durante el ingreso presentó gran mejoría del estado general, lesiones cutáneas y articulares tras la instauración de tratamiento. Se realizó biopsia renal que reveló nefritis lúpica proliferativa mesangial. Actualmente buena evolución con tratamiento. La incidencia de aparición del LES antes de los 19 años es de 6 a 18,9 casos por cada 100.000 hab. Más frecuente en mujeres e hispanoamericanas. En su debut en edades pediátricas, presenta formas más graves. Es esencial un diagnóstico precoz para instauración rápida de tratamiento, aún así presenta mal pronóstico. Las manifestaciones cutáneas suponen el 22%.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades inflamatorias. Leucemia. Linfoma. Urticaria.

Comentario final: Papel fundamental del profesional de Atención Primaria para integrar todos los procesos del paciente, y en la derivación rápida de enfermedades cuyo pronóstico depende de ello. Los pacientes hiperfrecuentadores, también tienen enfermedades graves.

Bibliografía

1. Bethencourt Baute JJ. Lupus eritematoso sistémico. Protoc Diagn Pediatr. 2014;1:71-7.

Palabras clave: Arthritis. Rash. Lupus.