



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



283/42 - DE INESPECÍFICO A GRAVE, CUANDO SÍ ES LUPUS

A. González Cárdenas^a, I. Peral Martínez^b, L. Muñoz Olmo^c, J. Martínez Solano^d, J. Gomáriz García^e y S. Medellín Pérez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^eMédico de Familia y Tutor. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años, sin antecedentes de interés, quien presenta desde hace dos meses clínica de fiebre en torno a 38 °C de predominio nocturno, de manera episódica con periodos de hasta 7 días sin presentar picos febriles, presentando además mialgias, artralgias, astenia e hiporexia, paciente refiere pérdida de peso de hasta 10 kg durante este periodo. En primera analítica solo reseñable PCR de 17 y VSG levemente elevada por lo que se repite ampliando para cubrir marcadores autoinmunes obteniéndose Hb en torno a 9,4 g/L (previa de 12,0 g/L) con trombopenia de 43×10^9 plaquetas, sospechando hemolisis autoinmune se deriva a Urgencias donde es ingresada por probable síndrome de Evans, allí presenta anticuerpos anti nucleares positivos con DNA por IFI positivo (+++) y visión borrosa, posterior empeoramiento de función renal, se remite a HUVA por sospecha de púrpura trombótica trombocitopénica, con retinopatía vascular con microinfartos, recibiendo tratamiento con corticoides a dosis altas, buena respuesta al tratamiento con diagnóstico al alta de lupus eritematoso sistémico con nefropatía lúpica tipo IV.

Exploración y pruebas complementarias: 16/10/14: proteína C reactiva 17,0 mg/L ASTO 109 UI/mL. Látex F.R < 10,0. Hematíes $4,5 \times 10^{12}$ /L. Hemoglobina 12 g/L. Velocidad de sedimentación 32 (resto sin nada reseñable). 12/12/14: Hematíes $3,4 \times 10^{12}$ /L. Hemoglobina 9,4 g/L. Plaquetas 43. Frotis: trombopenia moderada, a expensas de elementos de gran tamaño. No se observan agregados de plaquetas. Anemia moderada, con marcada anisocitosis. Se observan algunas formas eritrocitarias anómalas (esquistocitos).

Juicio clínico: LES con nefropatía lúpica tipo IV.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de EVANS, púrpura trombótica trombocitopénica.

Comentario final: No siempre es fácil un diagnóstico a nivel de atención primaria, paciente presentaba múltiples síntomas inespecíficos, con escasa repercusión analítica, siendo el principal factor que derivó a urgencias la hemolisis, es importante siempre tener en cuenta a la clínica que la paciente refiere y contrastarla con la evidencia obtenida sin llegar a ignorar detalle alguno para el diagnóstico oportuno

Bibliografía

1. Romero-Díaz J, García-Sosa I, Sánchez-Guerrero J. Thrombosis in systemic lupus erythematosus and other autoimmune diseases of recent onset. *J Rheumatol*. 2009;36:68.
2. Tian XP, Zhang X. Gastrointestinal involvement in systemic lupus erythematosus: insight into pathogenesis, diagnosis and treatment. *World J Gastroenterol*. 2010;16:2971.