



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-145 - Manchas en la piel en niña de 10 años

N. Terrero Ledesma, R.M. Acosta Mercedes, M.J. Prado Coste, M. Azorín Ras, K. Chávez Tafur y R. Muñoz Sánchez-Villacañas

SESCAM Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 10 años remitida a urgencias de Pediatría desde la consulta de atención primaria por exantema progresivo no pruriginoso en MMII desde hace 6 días. Afebril. No clínica catarral, ni digestiva asociada. Hiporexia de la misma evolución. No pérdida de peso, no sudoración nocturna. No artralgias, no gingivorragias, ni sangrados a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Buena hidratación, coloración y perfusión, no aspecto séptico. Exantema petequial en MMII con lesiones de múltiples tamaños (varias de 0,3-0,5 cm de diámetro) 2 petequias en axilas. Soplo sistólico 2/6 en borde paraesternal izq. Se palpa 1-2 cm de bazo en reborde costal izq. Rx de tórax: sin hallazgos. Ecografía abdominal: bazo aumentado de tamaño (16 cm) y ambos riñones con un incremento de tamaño para la edad de la paciente, líquido libre intraperitoneal en contexto de patología sistémica-hematológica. Hemograma: HB: 9,2. HCT 27,9. VCM: 78. HBCM: 25,6. Plaquetas: 96.000. Leucos: 2.950. % de células no identificadas: 4,3%. Bioquímica: creatinina: 0,67. Procalcitonina: 0,8. Resto normal. Extensión de sangre periférica: Aisopoilocitosis de la serie roja, esquitocitosis en % 1, abundantes hematíes en lágrima, no agregados plaquetarios. No signos de displasia de la serie mieloide, ni presencia de linfoides. Citometría de flujo: normal. Aspirado de las células mieloideas: compatible con hiperplasia mieloide. Pancitopenia de origen periférico. Altas titulaciones de ANA y anti DNA.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico con afectación renal.

Diagnóstico diferencial: Lupus inducido por fármacos. Vasculitis. Endocarditis. A.R. Enfermedad de Lyme. Escleroderma. Rosácea.

Comentario final: La paciente se traslada al Hospital La Fe de Valencia (Unidad de Reumatología infantil)) Para biopsia renal, valoración y tratamiento, dado que se carece de esa unidad en el Hospital de Albacete. El LES es una enfermedad autoinmune, que puede o no afectar múltiples órganos, debemos pensar en ella ante afectación sistémica, sobre todo la piel y renal, aunque la edad del paciente sea infantil, ya que diagnosticada a tiempo se pueden evitar muchas complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA;

1. Hargraves MM, Richmond H, Morton R. Presentation of two bone marrow elements: The "tart" cell. Mayo Clin Proc. 1948;23:25-8.
2. Friou GJ. Clinical application of lupus serum-nucleoprotein reaction using fluorescent antibody technique. J Clin Invest. 1957;36:890.

3. Beck JS. Variations in the morphological patterns of "autoimmune" nuclear fluorescence. *Lancet*, 1961;1:1203-5.

4. Dubois EL. Current status of the LE cell test. *Semin Arthritis Rheum*. 1971;1:97-115.

5. Reichlin M, Mattioli M. Antigens and antibodies characteristic of systemic lupus erythematosus. *Bull Rheum Dis*. 1974;24:7.