



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/23 - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: LA COMPLEJIDAD DE SU DIAGNÓSTICO

N. Lanau Bellosta¹, C. Izquierdo Rodríguez¹, B. Valle Salazar¹, P. Coomonte Túnez¹, L. Val Gil², A. Moreno Juste³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años sin alergias conocidas ni medicación habitual. Antecedentes médicos: cefaleas frecuentes, infección respiratoria por Moraxella. No antecedentes familiares de espondiloartropatía, enfermedad inflamatoria intestinal ni psoriasis. Acude a consulta porque desde hace 1 mes presenta artralгии en carpos, metacarpos e interfalángicas de ambas manos con inflamación en dorso de manos con rigidez matinal y cierre incompleto matutino. Desde hace años mala tolerancia al sol con aparición de eritema malar en cara. Ocasional disnea nocturna, no con los esfuerzos. No afectación de mucosas. Sequedad bucal. No patología ocular. No Raynaud. Pérdida de peso de 8 kg en 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, normocoloreada, normohidratada. Exploración orofaríngea: normal. AC: rítmico sin soplos. AP: normoventilación. Abdomen: anodino. EEII: no edemas ni signos de TVP. Exploración aparato-locomotor: Inflamación de 3 IFP y 3 metacarpofalángicas de ambas manos con dolor en 4º y 5º metacarpofalángica derecha y 4º metacarpofalángica izquierda. Dolor de 1º a 4º IFP. Cierre incompleto de mano derecha. Radiografía de mano: sin hallazgos. Analítica sanguínea: bioquímica con función renal, transaminasas e iones normales. Anemia ferropénica (hemoglobina 11,3 g/dL, Hto 32,8%, VCM 79,3 fl, hierro 32 µg/dL, ferritina 71 ng/ml), sin leucocitosis, neutrofilia o plaquetopenia. PCR 0,768 MG/DL, factor C3 complemento 38,5 mg/dL, factor C4 complemento 2,88 mg/dL, factor B complemento 29 mg/dL, ANA +1/640, Ac contra sDNA positivo, FR 21,1 UI/mL, Ac contra proteínas citrulinadas positivo. Ante la sospecha de LES versus artritis reumatoide se deriva a consultas de Reumatología para valoración. Ahí se diagnostica de LES y se inicia tratamiento con dolquine manteniendo el tratamiento con corticoides pautado en nuestra consulta.

Juicio clínico: LES.

Diagnóstico diferencial: El lupus es una enfermedad autoinmune multisistémica que puede manifestarse con síntomas, signos y alteraciones analíticas muy variables (manifestaciones generales, afectación cutánea, musculoesquelética, renales, serositis, neuropsiquiátricas, eventos trombóticos y pérdidas fetales). Por ello debe realizarse una anamnesis por aparatos para ir orientándonos acerca del diagnóstico ya que depende de los síntomas, signos y alteraciones analíticas que presente el paciente el diagnóstico diferencial a considerar será distinto. Desde enfermedades autoinmunes y reumatológicas (Sjögren, artritis reumatoide, espondiloartropatías...), hasta infecciones (enfermedad de Lyme, brucelosis, sífilis secundaria...) u otras causas (leucemia, síndromes paraneoplásicos...).

Comentario final: La prevalencia de LES ha aumentado en las últimas décadas en parte a su mayor diagnóstico. Su etiología es multifactorial (influyen factores genéticos, hormonales, inmunológicos, infecciones, ambientales...). Su clínica es variable. El diagnóstico se basa en unos criterios que incluyen manifestaciones clínicas y marcadores serológicos; se precisa la presencia de 4 criterios a lo largo de la evolución para su diagnóstico (al menos uno clínico y otro inmunológico). El tratamiento dependerá de los órganos afectados (AINES, corticoides, inmunosupresores...) pero el objetivo es el mismo: mantener la enfermedad inactiva o con la menor actividad posible, evitar el daño orgánico estructural, minimizar la toxicidad farmacológica y mejorar la supervivencia.

Bibliografía

Jiménez-Alonso J, et al. Diagnóstico diferencial del lupus eritematoso sistémico: Aspectos claves del día a día. Actualidad médica. 2014;792:104-6.

Fisterra.com. Atención Primaria en la Red. [sede web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualizada el 23 de diciembre de 2014; acceso el 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/lupus-eritematoso-sistemico/>

Palabras clave: Artritis. Artralgias. Autoinmune.