



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/25 - PACIENTE CON LUPUS, PENSAR EN LO MAS EXTRAÑO Y MENOS FRECUENTE

A. Magdalena Delgado

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Leganés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años que acude por dolor centrotorácico intenso irradiado a espalda sin acompañarse de cortejo vegetativo tras realización de actividad física intensa. Como antecedentes personales solamente destaca LES (lupus eritematoso sistémico) en tratamiento con sulfato de hidroxicloroquina 200 mg cada 12 horas. Se realiza ECG sin alteraciones y por persistencia del cuadro se deriva a las urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada al centro de salud está muy sintomático por el dolor, el paciente refiere que ha cedido levemente con la toma de un antiinflamatorio en domicilio. Buen estado general, normohidratado y perundido. Destacando a la exploración física crepitantes en ambas bases pulmonares sin edemas en miembros inferiores y con auscultación cardíaca y exploración abdominal estrictamente normal. Se toma vía periférica y se deriva a hospital de referencia. Allí se le realiza radiografía de tórax donde destaca derrame pleural bilateral y analítica con CPK elevada, troponina ultrasensible y proBNP normal con el resto de las determinaciones analíticas sin alteraciones. En dicho centro se constata el cese del dolor con la administración de antiinflamatorios. Aun así se le realiza ecocardiograma que no muestra alteraciones.

**Juicio clínico:** Pleuritis con derrame pleural asociado como brote en paciente con LES.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca, pericarditis.

**Comentario final:** En paciente con LES es importante descartar las complicaciones debidas a su enfermedad autoinmunitaria, descartando en primer lugar lo más común en la población general. De cara al tratamiento estos pacientes se benefician de tratamiento con corticoides a dosis intermedias y antiinflamatorios de rescate en las crisis de dolor.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rekvig OP, Van der Vlag J. The pathogenesis and diagnosis of systemic lupus erythematosus: Still not resolved. *Semin Immunopathol.* 2014;36:301-11.
2. Villa Blanco I, Calvo Alén J. Lupus eritematoso sistémico. En: Alperi López M, et al., eds. *Manual SER de enfermedades reumáticas.* 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

3. Pego-Reigosa JM, Medeiros DA, Isenberg DA. Respiratory manifestations of systemic lupus erythematosus: Old and new concepts. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2009;23:469-80.