



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2885 - NO FUE CULPA DEL LUPUS

M.R. Bergillos Giménez<sup>a</sup>, A. Baena Morales<sup>b</sup> y E. Hernández Medel<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 52 años, no alergias, no tóxicos. Lupus eritematoso sistémico (ANA y AntiSM positivo). Derrame bilateral (serositis), Trombosis venosa troncobraquiocefálico derecho hace 1 año, xerostalmia, déficit Vit B12. Tratamiento: deflazacort, hidroxicloroquina, anticoagulado con HBPM, calcio, vit B12. Acude a urgencias por anasarca, disnea tolera decúbito y recorte diuresis de 4 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, eupneico en reposo. Auscultación cardiaca normal, Pulmonar abolición murmullo hemitórax derecho. Abdomen globuloso, no ascitis a tensión, depresible, no dolor a la palpación. SatO<sub>2</sub> 92%. TA: 90/60 mmHg. Edemas generalizado cara, manos, miembros inferiores con fóvea. Leucocitosis 13.000 ligera neutrofilia, creatinina normal, proteínas totales 4 g/dl. Orina normal sin proteinuria. Rx tórax: derrame pleural derecho. Tras resultado de pruebas ingreso en Medicina interna donde se inicia tratamiento deplectivo intravenoso precedido de albúmina, además espirolactona y aporte proteico. Sospecha de nefropatía lúpica se hace interconsulta a Nefrología. Diuresis 24 horas: 3.200 ml/24h. Creatinina 0,93, albúmina en orina 34 mg/24h. Nefrología descarta causa de hipoproteinemia por pérdida renal. Para descartar malaabsorción intestinal se realiza tránsito intestinal: resultado normal y ecografía abdominal: leve esteatosis y derrame pleural derecho. Ecocardiograma sospechando causa de anasarca de origen cardiaco con resultado dentro de la normalidad y sin signos de hipertensión pulmonar. Ecografía torácica: derrame pleural derecho. El paciente tras días de tratamiento y aporte proteico mejora clínica y analíticamente dando de alta con revisión en consulta a la que acude en tres semanas con proteínas totales: 7,2 g/dl y sin edematización. Finalmente se concluye como causa de hipoalbuminemia la falta de aporte proteico habiendo descartado anteriormente otras posible causas.

**Juicio clínico:** Anasarca secundaria a hipoalbuminemia por falta de aporte nutricional.

**Diagnóstico diferencial:** Nefropatía lúpica, malaabsorción intestinal, insuficiencia cardiaca congestiva.

**Comentario final:** Importancia de hacer diagnóstico diferencial y descartar todas las causas posibles llegando finalmente al diagnóstico, a partir de la realización de pruebas complementarias, exploración.

## **Bibliografía**

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. Barcelona: Elsevier, 2004.
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina urgencias emergencias. Guía de diagnóstico y protocolo actuación, 4ª ed. Elsevier.

**Palabras clave:** *Anasarca. Lupus. Hipoalbuminemia.*