



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4493 - PACIENTE ADOLESCENTE CON INFLAMACIÓN ARTICULAR Y ERITEMA

I. Rodríguez Clérigo^a, E. Espíldora de Ancos^b, A. Muñoz Cué^b, F. Rodríguez Almonte^c, L. Minier Rodríguez^d y A. Alonso Lorenzo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo. ^dMédico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años que acude a consulta por edemas en tobillos y rodilla izquierda junto a eritema en pies desde hace tres meses. No otra sintomatología. No antecedente traumático. No antecedentes personales de interés. Exploración: edema en tobillos y rodilla izquierda, eritema en ambos pies y palidez cutánea. En consulta se realiza tira de orina con resultado de proteínas +++, sin otros datos de interés. Se solicita análisis, que se realiza al día siguiente en el Centro de salud, con hemograma, bioquímica completa con proteína C reactiva, factor reumatoide, TSH, estudio de anticuerpos anti-nucleares, sistemático de orina y sedimento.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica destaca hemoglobina 8,1 gr/dl, VCM 63 fl, VSG 126 mm, hierro sérico 21,5 µg/dl, IST 4,9%, ferritina 0,5 ng/ml, proteína C reactiva 7,9, complemento C4 (C4C) 1,9 mg/dl, anticuerpos antinucleares IgG positivo (título 1/2.560), anticuerpos IgG anti-DNA de doble cadena 520 UI/ml. En orina proteínas 75 mg/dl.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico. Anemia ferropénica. Al presentar artritis, eritema, alteración renal, anemia y anticuerpos antinucleares positivos, permitió el diagnóstico en atención primaria, que posteriormente fue confirmado en reumatología.

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades autoinmunes, infecciones, neoplasias y enfermedades hematológicas. Se conoce como "el gran imitador".

Comentario final: Tras realizar analítica, se recibe un fax en el Centro de Salud al final de la mañana, con el resultado del hemograma. Al presentar una hemoglobina 8,1 g/dl se solicita estudio urgente. La semana siguiente recibimos una llamada del laboratorio de bioquímica con el resultado de los Anticuerpos anti-nucleares positivos y la sospecha de lupus eritematoso sistémico. Solicitamos una interconsulta urgente en reumatología donde se confirma el diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico con nefritis lúpica. En la actualidad sigue revisiones en Centro de Salud y consulta de Reumatología, con el siguiente tratamiento: hidroxiclороquina 200 mg, prednisona 2,5 mg, micofenolato sódico 360 mg (1-1-2), sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 en días alternos, calcifediol mensual, calcio pidolato-colecalciferol, sulfato ferroso 80 mg y omeprazol 20 mg.

Bibliografía

1. Richi Alberti P, Muñoz Fernández S. Guía clínica de lupus eritematoso sistémico. A Coruña: Fistera.com; Guías Clínicas en Atención primaria 2014. (Consultado el 28/07/2017). Disponible en: www.fistera.com.)

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico. Artritis. Atención primaria.