



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/49 - FIEBRE EN TIEMPOS DE PANDEMIA

E. de Val Llorente¹, M. Rubio Rivas², R. Feltes Ochoa³ y B. Serrano Tendero⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Sofía. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. ³Médico Especialista en Dermatología. Centro de Salud Embarcaciones Tres Cantos. Madrid. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, sin antecedentes, que en abril 2020 consulta telefónicamente por fiebre de 7 días. Asocia mialgias, odinofagia y astenia. Comenta la aparición de una lesión cutánea en el escote que relaciona con quemadura tras exposición solar, además de artralgias en manos, carpos y tobillos.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente solo mostraba la lesión cutánea del escote: pápulas milimétricas eritematosas pruriginosas descamativas. Al retirar la mascarilla se observa un eritema en mejillas y dorso nasal al que la paciente restaba importancia por asociarlo a quemadura solar. Analítica: leucopenia (leucocitos: $2,71 \times 10^3/uL$), linfopenia (linfocitos: $0,52 \times 10^3/uL$), D dímero: 1.120 ng/mL, función renal y orina normales, IgG: 2.020 mg/dL, IgA: 349 mg/dL, C3 suero: 41,20 mg/dL, C4 suero: 400 UI/mL, anti ENA negativo, anti ro/la/rnp/scl70/jo1 negativos, SAF negativo, PCR SARS-CoV-2: negativo, serología: IgG - IgM -.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospechó infección por COVID-19 y se recomendó aislamiento domiciliario. Insistiendo en la anamnesis la paciente comentó aftosis oral y fenómeno de Raynaud. Tanto la exploración como la analítica orientaban a lupus eritematoso sistémico (LES).

Diagnóstico diferencial: Infección por COVID-19. Urticaria polimorfa solar.

Comentario final: En tiempos de pandemia donde son frecuentes las mialgias, astenia y fiebre asociados a COVID-19, es fácil dar por hecho un diagnóstico erróneo. La consulta telefónica no sustituye las visitas presenciales donde el *rash* malar podría haber pasado desapercibido debajo de la mascarilla. En plena pandemia, con la hidroxicloroquina retirada de las farmacias, la paciente vio retrasado el inicio del tratamiento, aunque afortunadamente controló a tiempo su debut de LES. Cabe destacar la importancia de las interconsultas electrónicas que ayudaron a coordinar la asistencia multidisciplinar. En la era del distanciamiento social la implantación de la telemedicina será de gran utilidad en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019

European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(9):1151-9.

2. Bozzalla Cassione E, Zanframundo G, Biglia A, Codullo V, Montecuccio, C, Cavagna L. COVID-19 infection in a northern-Italian cohort of systemic lupus erythematosus assessed by telemedicine. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(10):1382-3.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico. Coronavirus. Exantema.