



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2154 - ME ESTÁN VIGILANDO

L. Blázquez González^a, Y. Reverte Pagán^a, J.I. Giménez^b, M.C. Quesada Martínez^c, B. Sánchez García^d, C. Hernández Martínez^e, C.M. Cano Bernal^f, M. Almansa Rosell^c, D. Fernández Camacho^e y L. González Torres^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años en seguimiento en nuestra consulta por sospecha de artritis reumatoide por episodios repetidos de inflamación y dolor poliarticular (mano, tobillo, MCF, rodilla) con rigidez matutina de aproximadamente 2 horas desde hace un año. Acudió hace un mes a consulta de AP de forma urgente por referir que “la estaban vigilando” a través del ordenador. La paciente cuenta que se nota rara (“no soy yo”), acompañado de insomnio global de 1 semana de evolución y cierta anorexia los 4 días previos, además de inestabilidad del ánimo con momento de tristeza y de euforia de forma alternante. Ante esta clínica, se derivó a Urgencias y fue diagnosticada de psicosis cicloide por el servicio de Psiquiatría, con control de los síntomas psiquiátricos con risperidona y lorazepam. Posteriormente, en anamnesis dirigida, nuestra paciente refiere episodios de lesiones eritematosas en piel, sobretodo en mentón y mejillas, tras exposición solar en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada en las tres esferas. Constantes normales. MMSS: dolor y ligera inflamación en carpo mano izquierda. Dolor en 2^a y 3^a metacarpofalángicas, y en 2^a y 3^a interfalángicas proximales. MMII: dolor a la palpación de tobillos y metatarsofalángicas. Resto normal. Exploración neurológica: sin focalidad. TC craneal sin contraste: no signos de patología aguda. Analítica: anticuerpos antinucleares (ANA) 1/640, anticuerpos anti-DNA (bicatenario) 1/320, resto de anticuerpos organoespecíficos negativos. IgG 1.510. PCR 0,6. Hb 10,2. VSG 92. Orina: proteinuria 75 mg/dl, eritrocitos 250/campo. Sin otros hallazgos patológicos. Biopsia renal: glomerulonefritis lúpica difusa tipo IV.

Juicio clínico: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Conectivopatías, artritis reumatoide, lupus inducido por fármacos, vasculitis, poliartritis infecciosas, espondiloartropatías, neoplasias.

Comentario final: Ante un cuadro de poliartralgias y poliartritis en una mujer joven, debemos realizar una exhaustiva historia clínica y un seguimiento estrecho de la paciente, para descartar la

aparición de nuevos síntomas que nos puedan llevar al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES). Nos encontramos ante una enfermedad sistémica y autoinmune que afecta a distintos órganos, por lo que la sintomatología es muy variada y común a otras patologías, dificultando su diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª edición. México DF: Mc Graw-Hill/interamericana 2012. Vol II, p. 2724-36.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición. Madrid. MSD, 2012. p. 132-4.