



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2700 - La importancia de la visión global del paciente

R. Gómez García^a, M.A. Carmona Guerrero^b, A. Martínez Más^a, I.M. Martínez Ardil^c, M. González^d, M. Sánchez Alaminos^e, D. Martínez Antequera^e, M.J. Conesa Espejo^f, J. Mroz^g y C. Celada Roldán^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

^bEnfermero. Unipresalud. Almería. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de

Salud de Barrio de Peral. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar

y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina de

Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, taquicardia supraventricular ablacionada, síndrome depresivo y urticaria crónica que acude al servicio de urgencias por dolor torácico de características pleuríticas de dos meses de evolución con disnea progresiva en el último. Tras insistir en antecedentes próximos destaca que hace dos meses consulta en dermatología por lesiones eritematosas en espalda, eritema malar y aftas, y tras biopsia de lesiones se diagnostica de urticaria crónica. Del mismo tiempo de evolución refiere artritis y dolor pleurítico y disnea progresiva anteriormente comentada. Durante su estancia en urgencias presenta aumento súbito de disnea y se comenta caso con UCI, procediendo a ecocardiograma urgente en el que se observa derrame pericárdico realizando pericardiocentesis, posteriormente ingresa en este servicio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Regular estado general. Consciente y orientada. Leve palidez mucocutánea. Saturación oxígeno: 95%. AC: rítmica sin soplos. AP: hipoventilación campos medios e inferiores. Abdomen blando y depresible, no masas ni visceromegalias, no doloroso a palpación. No edemas en miembros inferiores. Presenta lesión eritematosa y descamativa en zona dorsal de 10 cm diámetro, así como eritema en escote. Radiografía de tórax: cardiomegalia y derrame pleural bilateral. Analítica urgencias normales: hemograma, bioquímica, troponinas normales y coagulación normales. Analítica UCI: ANA y anti-Ro positivos. AntiDNA y AntiSm negativos.

Juicio clínico: Derrame pericárdico y derrame pleural bilateral secundario a lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Derrame pericárdico y pleural bilateral secundario a neoplasia, hipotiroidismo, conectivopatías, tuberculosis, tromboembolismo pulmonar o fármacos.

Comentario final: Desde el punto de vista del médico de atención primaria es importante integrar

todos los síntomas y signos que integra un paciente para un correcto manejo del mismo. En el caso de esta paciente sería las lesiones eritematosas, artritis, aftas, dolor torácico y disnea para decidir un estudio enfocado a enfermedades autoinmunes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Gómez A, Ruiz Gutiérrez L, Moruno Cruz H, et al. Lupus eritematoso sistémico (I). *Medicine*. 2013;11(32):1955-65.
2. Hidalgo-Tenorio C, Sabio JM, Ruiz Irastorza G, et al. Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas. Grupo de enfermedades autoinmunes sistémicas (GEAS). Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). *Lupus eritematoso sistémico* 2011.
3. Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 1997;40:1725-6.