



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1496 - LUPUS LA GRAN PRESENTE

M.D. Spínola Muñoz<sup>a</sup>, L. Sánchez Camacho<sup>b</sup>, L. Ojeda López<sup>c</sup>, F. Soriano Gómez<sup>a</sup>, E. Navarrete Martínez<sup>d</sup>, I.M. Gómez Martín<sup>e</sup>, R. Mendel Cortes<sup>f</sup>, A. Santiago Urbano<sup>a</sup>, M. Aldeanueva Escribano<sup>g</sup> y J. García Cintas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villa del Río. Villa del Río. Córdoba. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Montoro. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 14 años que acude por presentar desde hace un mes episodio de eritema malar bilateral, junto a artralgias de características mitas con rigidez matutina y fiebre de hasta 39 °C. Antecedentes personales: ninguno de interés. Antecedentes familiares: prima con LES.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: aceptable estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. TA 120/73 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 99% T<sup>a</sup> 38,3 °C. Eritema malar. Cabeza y cuello: adenopatía cervical de pequeño tamaño, submandibular no dolorosas. ACR: normal. Abdomen: normal. MMII: normal. Analítica: leucocitos: 2.700 µL, Hb: 9,8 g/dl, VCM: 80 fl, plaquetas: 132.000 µg/l, autoinmunidad: ANA+, antiDNA+ FR 0 PCR 1,1. Anticoagulante tipo lupus like: positivo. El resto normal. Hoja de consulta a oftalmología: fondo de ojo derecho e izquierdo 1. Campo visual normal. Se aconseja control periódico a los 10 meses. Tratamiento para domicilio: dieta libre. Hidroxicloroquina 200 mg 1 comprimido en desayuno y cena. Prednisona 10 mg disminuyendo de forma progresiva. Naproxeno 500 mg si dolor articular. Ferbisol 1 comprimido por la mañana y por la noche.

**Juicio clínico:** Lupus eritematoso sistémico.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis por pirofosfatos y gotosa. Síndrome de Reiter. Espondilitis anquilosante. Cuadros infecciosos. Toxicodermias.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial es un ejercicio de suma importancia en la práctica de la Medicina de Familia y Comunitaria donde debemos ser unos expertos en su realización. El LES puede manifestarse con síntomas, signos y alteraciones analíticas muy variados, por lo que se debe contemplar en numerosas ocasiones en el diagnóstico diferencial de enfermos, principalmente mujeres, con síntomas agudos o crónicos como fiebre, astenia, pérdida de peso, síntomas cutáneos, osteomusculares, cardiopulmonares, digestivos, neuropsiquiátricos, oftalmológicos, adenopatías, etc., y en presencia de citopenias, alteraciones en el sedimento urinario y ANAs positivos. En nuestra experiencia asistencial el LES se incluye en el diagnóstico diferencial entre el 20 y el 33% de

las ocasiones que se atienden enfermos nuevos en las consultas siendo el diagnóstico final entre el 1.6% y 2.5% de los casos.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Alonso J, Herranz MT, Benítez MD. El lupus eritematoso sistémico. An Med Int. 2014;11:123.
2. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. The practice of Medicine. En: Harrison Principles of Internal Medicine. Mc Graw Hill, 18<sup>th</sup> ed. 2012.

**Palabras clave:** *Lupus eritematoso sistémico.*