Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2456

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3800 - ARTRALGIAS GENERALIZADAS EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Serrano Garcia[1], A. Pérez Linaza[2] y A. Olivares Loro[3]

[1]Médico Reumatólogo. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [2]Médico Residente de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Sin antecedentes familiares de interés. No RAMc. Meningitis vírica en la infancia. Amigdalectomía. Mujer de 16 años que presenta artralgias generalizadas inespecíficas, de predominio en manos y rodillas, acompañado de astenia importante de un año de evolución. Ocasionalmente artritis en dichas articulaciones de unas 48 horas de duración. Febrícula en los dos últimos meses de predominio vespertino. Aftosis ocasional. Cefaleas frecuentes.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Normotensa y eupneica en reposo. Aftosis oral. Rash malar. Artritis en 2ª y 3ª metacarpofalángica (MCF) de ambas manos y 2ª interfalángica (IFP) de mano izquierda. Pruebas complementarias: analítica: hemograma: hemoglobina 11 g/dl, linfocitos 410/µL, plaquetas 325.000/µL, bioquímica normal con PCR 6,1 ng/dl; sistemático de orina con 50 proteínas; C3 41 mg/dl, C4 3,9 mg/dl, albúmina 3,12 g/dl; proteinograma: proceso inflamatorio crónico de actividad moderada; autoinmunidad: ANA 1/320 patrón homogéneo, anti DNAds positivo alto > 666 UI/ml. AAF negativos. TAC craneal: lesiones microisquémicas en el contexto de lupus eritematoso sistémico (LES). Rx de tórax: sin hallazgos relevantes.

Orientación diagnóstica: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades inflamatorias. El LES es una enfermedad sistémica y crónica que puede afectar a cualquier órgano. La presentación es muy variable. No podemos olvidar que las manifestaciones más frecuentes son las mucocutáneas y las articulares Debemos sospechar LES sobre todo en pacientes de sexo femenino, jóvenes con cuadro subagudo o crónico de lesiones cutáneas, síntomas musculoesqueléticos, astenia, serositis, citopenias, nefritis, síntomas neuropsiquiátricos, trombosis, abortos de repetición… El diagnóstico es a menudo un reto, por lo heterogeneidad de la clínica y la casi completa ausencia de signos y pruebas complementarias patognomónicas. Requiere la capacidad del médico para sospecharlo y realizar un estudio complementario dirigido y juicioso. Recordad que el LES es el `'gran imitador''. Sus manifestaciones pueden solaparse con las de otras enfermedades autoinmunes, infecciones, neoplasias o enfermedades hematológicas.

Comentario final: Afortunadamente tenemos una serie de criterios clasificatorios que nos

ayudarán a llegar al diagnóstico y dirigir de forma correcta las exploraciones complementarias iniciales en esta patología lo que facilita al facultativo la consecución de un buen manejo clínico.

Bibliografía

1. Alperi López M. Manual SER De Enfermedades Reumáticas, 6ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2015.
2. Ubach Badía B, Muñoz Fernández S. Enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) para médicos de atención primaria. Tres Cantos: You & Us; 2015.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico. Artralgias. Autoinmunidad.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.