Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):726

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3653 - FIEBRE COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. García Miranda[1], A. Chuchón Alva[2], M. Jiménez Carabias[3] y L. Ortiz Concepción[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Navarredonda de Gredos. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años sin antecedentes médico-quirúrgicos ni tratamiento actual. Acude a nuestra consulta por fiebre de 7 días de evolución (máx 40 ºC) con respuesta parcial a antipiréticos, mialgias, malestar general. Niega viajes recientes, picaduras y contactos de riesgo. Inició tratamiento con amoxicilina 1 g y se solicitaron pruebas complementarias con control en 3 días. Persiste la fiebre y tras los resultados iníciales continuamos con antibiótico y remitimos al servicio de urgencias hospitalarias para valoración por otorrinolaringología quienes le dan alta con moxifloxacino 400 mg y prednisona 30 mg. Una semana más tarde reaparece la fiebre y es ingresada en Medicina interna con diagnóstico de infección por citomegalovirus. Reevaluamos en nuestra consulta, presenta alopecia cicatricial de 15 días de evolución, en región temporal derecha, febrícula, astenia, dolor ocular, lesiones eritematosas faciales, leve rash malar y adenopatías laterocervicales. Pautamos prednisona 30 mg y remitimos a Dermatología quienes tienen una alta sospecha de lupus discoide y derivan a Reumatología para confirmar lupus eritematoso sistémico (LES) y síndrome antifosfolípido, añaden hidroxicloroquina 400 mg y acetilsalicílico 100 mg. La paciente evoluciona favorablemente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/70 mmHg, FC 120 lpm, T 40,2 ºC. Buen estado general. No signos meníngeos ni lesiones cutáneas, orofaringe normal. Otoscopia normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración anodina. Analítica (bioquímica, hemograma y coagulación normales). Orina normal. Radiografía y TAC senos: veladura maxilar y cambios inflamatorios sinusales. Serologías: Ac anti-citomegalovirus IgG 1,7 y IgM 1,7. Hemocultivos negativos. Ecografía abdominal normal. Biopsia de alopecia: Lupus discoide.

Orientación diagnóstica: Lupus eritematoso sistémico.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis. Infección bacteriana. Infección vírica.

Comentario final: EL LES es una enfermedad autoinmunitaria crónica multisistémica cuyo diagnóstico es complejo. El American College of Rheumatology ha establecido criterios clínicos para su diagnóstico. El tratamiento y seguimiento es multidisciplinar, cuyo objetivo es el control sintomatológico y prevenir complicaciones. La educación al paciente y su familia sobre la enfermedad es tan importante como la cumplimentación del tratamiento. En la última década la

supervivencia ha mejorado gracias al diagnóstico y tratamiento precoz, sin embargo, su pronóstico continúa siendo grave cuando hay afectación renal, neurológica, hipertensión arterial, edad precoz al diagnóstico y falta de adherencia terapéutica.

Bibliografía

1. Weiss JE. Pediatric Systemic Lupus Erythematosus: More than a positive antinuclear antibody. Pediatr Rev. 2012;33:62-3.

Palabras clave: Fiebre. Lupus eritematoso sistémico.

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