Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2267

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1280 - LUPUS: ¿ENFERMEDAD SISTEMÁTICA?

P. Arjona González, T. Sanz Ortega, F. Hidalgo Martín y M. Fernández Lara

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años sin antecedentes personales de interés. Acudió a consulta de Atención Primaria por aparición de lesiones eritemato-descamativas y vesiculadas intermitentes en palmas de algunos meses de evolución, se trató como eccema dishidrótico con corticoides tópicos. Volvió a consultar tras 1 mes por persistencia de lesiones, y aparición en cara, pabellones auriculares y codos; sin otra clínica acompañante. Con sospecha de lupus se solicitó análisis con marcadores de autoinmunidad y se derivó a Dermatología. Donde describen placas eritemato-descamativas cicatriciales faciales, auriculares y miembros superiores; diagnosticando de Lupus Cutáneo (confirmado en biopsia y factores de autoinmunidad positivos). En la siguiente revisión en Dermatología, la paciente comenzó con edema en miembros inferiores, por lo que se interconsulta con Nefrología, que observan en analítica creatinina de 1,8 mg/dl y filtrado glomerular de 40 ml/min, con sospecha de nefropatía lúpica membranosa tipo V (confirmada con biopsia posteriormente); precisando ingreso durante 10 días por hipoalbuminemia grave y afectación hepática, iniciándose tratamiento con tacrolimus que sigue al alta y seguimiento por Nefrología, Dermatología y Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Vesículas en región interdigital y palma. En dermatología describen placas eritemato-descamativas cicatriciales faciales, auriculares y miembros superiores. Analítica de sangre: creatinina 0,25 mg/dl, filtrado glomerular > 90 ml/min, colesterol 288 mg/dl, albúmina 1,1 g/dl, GOT 130, GPT 130, GGT 193, ANA 1/320; Anti-SM positivo, Anti-RNP y anti-SSA positivos. Biopsia renal: nefropatía lúpica membranosa estadio V. Biopsia cutánea: dermatitis de interfase con infiltrado linfoplasmocitario y degeneración vacuolar.

Orientación diagnóstica: Lupus cutáneo subagudo.

Diagnóstico diferencial: Eccema dishidrótico, patología autoinmune.

Comentario final: En mujeres de edad joven con lesiones cutáneas tipo eritemato-descamativas que no mejoran con tratamiento tópico, y cursan con otra clínica, como artralgias, debemos realizar una analítica con marcadores autoinmunes para descartar lupus eritematoso y derivar a dermatología para su seguimiento.

Bibliografía

1. Ruiz Irastorza G, Espinosa G, Frutos MA, Jiménez Alonso J, Praga M, Pallarés L, et al.

Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. Documento de consenso del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.). Rev Nefrología. 2012;32:1-35.

Palabras clave: Lupus eritematoso cutáneo. Nefritis lúpica. Enfermedades autoinmunes.

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