Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1121

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3957 - DESDE UNOS EDEMAS

L. Fernández García[1], B. Calleja Arribas[2], E. Suárez Jaquete[3], A. Carro González[4] y O. Iraqui-Houssaini Rato[5]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. [5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta una mujer conocida de nuestra consulta, de 42 años, hipertensa y exfumadora. Refiere episodios, en los últimos meses, de edemas matutinos, en cara y manos, y aumento de peso, que varia a lo largo del día. Se descarta relación con medicación o tratamiento hormonal y se solicita analítica básica, que no presenta alteración. Se mantiene actitud expectante y se cita para revisión. Acude de nuevo, esta vez acompañada de su madre, quien también corrobora dichos edemas y aumento de peso, negando malos hábitos alimenticios. Refiere rigidez de las articulaciones, sin dolor, y cianosis de las manos con el frío, a lo que la paciente no había dado importancia. Observamos que presenta un eritema en escote, que ella relacionaba con una quemadura tras exposición solar. Solicitamos nueva analítica, incluyendo factor reumatoide, y se deriva a Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas en escote sin dermografismo. No edemas en miembros inferiores. Resto de exploración física normal. Analítica básica normal. Proteinuria en orina. ANA positivos patrón moteado. Anti-fosfolípidos: positivos. Anticoagulante lúpico: negativo. Gammagrafía salivar: normal.

Orientación diagnóstica: Lupus eritematoso sistémico (LES). Síndrome anti-fosfolípido (SAF).

Diagnóstico diferencial: Alteración hormonal. Artritis reumatoide. Enfermedad mixta del tejido conectivo. Síndrome de Sjögren. Dermatomiositis.

Comentario final: Proponemos este caso, ya que el inicio de la enfermedad no fue el típico, por lo que en un primer momento pensamos en otro cuadro, como una alteración hormonal, inicio de artritis reumatoide, o incluso un cuadro de fibromialgia. Aumentaron la sospecha el sexo y edad de la paciente, el fenómeno de Raynaud, las lesiones cutáneas y la evolución en brotes. Nuestra paciente recibió tratamiento con hidroxicloroquina, con una espectacular respuesta clínica. El LES es una enfermedad de causa autoinmune, que afecta en un 90% a mujeres. Los síntomas más frecuentes incluyen dolores articulares, lesiones cutáneas y fotosensibilidad. El diagnóstico se basa en criterios, tanto clínico como analíticos. Evoluciona en brotes, y la supervivencia hoy en día es comparable a la de la población general.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Reumatología. Tratado de enfermedades Reumáticas de la SER. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico. Síndrome antifosfolípido.

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