



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/49 - FIEBRE EN TIEMPOS DE PANDEMIA

E. de Val Llorente<sup>1</sup>, M. Rubio Rivas<sup>2</sup>, R. Feltes Ochoa<sup>3</sup> y B. Serrano Tendero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Sofía. Madrid. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. <sup>3</sup>Médico Especialista en Dermatología. Centro de Salud Embarcaciones Tres Cantos. Madrid. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años, sin antecedentes, que en abril 2020 consulta telefónicamente por fiebre de 7 días. Asocia mialgias, odinofagia y astenia. Comenta la aparición de una lesión cutánea en el escote que relaciona con quemadura tras exposición solar, además de artralgias en manos, carpos y tobillos.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente solo mostraba la lesión cutánea del escote: pápulas milimétricas eritematosas pruriginosas descamativas. Al retirar la mascarilla se observa un eritema en mejillas y dorso nasal al que la paciente restaba importancia por asociarlo a quemadura solar. Analítica: leucopenia (leucocitos:  $2,71 \times 10^3/uL$ ), linfopenia (linfocitos:  $0,52 \times 10^3/uL$ ), D dímero: 1.120 ng/mL, función renal y orina normales, IgG: 2.020 mg/dL, IgA: 349 mg/dL, C3 suero: 41,20 mg/dL, C4 suero: 400 UI/mL, anti ENA negativo, anti ro/la/rnp/scl70/jo1 negativos, SAF negativo, PCR SARS-CoV-2: negativo, serología: IgG - IgM -.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente se sospechó infección por COVID-19 y se recomendó aislamiento domiciliario. Insistiendo en la anamnesis la paciente comentó aftosis oral y fenómeno de Raynaud. Tanto la exploración como la analítica orientaban a lupus eritematoso sistémico (LES).

**Diagnóstico diferencial:** Infección por COVID-19. Urticaria polimorfa solar.

**Comentario final:** En tiempos de pandemia donde son frecuentes las mialgias, astenia y fiebre asociados a COVID-19, es fácil dar por hecho un diagnóstico erróneo. La consulta telefónica no sustituye las visitas presenciales donde el *rash* malar podría haber pasado desapercibido debajo de la mascarilla. En plena pandemia, con la hidroxicloroquina retirada de las farmacias, la paciente vio retrasado el inicio del tratamiento, aunque afortunadamente controló a tiempo su debut de LES. Cabe destacar la importancia de las interconsultas electrónicas que ayudaron a coordinar la asistencia multidisciplinar. En la era del distanciamiento social la implantación de la telemedicina será de gran utilidad en Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019

European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(9):1151-9.

2. Bozzalla Cassione E, Zanframundo G, Biglia A, Codullo V, Montecuccio, C, Cavagna L. COVID-19 infection in a northern-Italian cohort of systemic lupus erythematosus assessed by telemedicine. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(10):1382-3.

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