Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):250

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/214 - SÍNDROME DE SOLAPAMIENTO AUTOINMUNE

M. Orellana Beltrán[a], Á. Bonilla Álvarez[b], E. Serrano Cabrera[c] y G. Navarro Lorenzo[d]

[a]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Pechina. Almería. [b]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Benahadux. UGC Bajo Andarax. Almería. [c]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Almería Centro. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años con AP de dislipemia que acude a su médico con erupción en MMSS y fascies, sin percepción subjetiva de relación con fotoexposición, no pruriginosa. Dolor difuso de ritmo inflamatorio en MMSS de un mes de evolución que se extendió a MMII, con escasa respuesta a analgésicos, que interfiere en las actividades de la vida diaria y que dificulta el sueño.

Pérdida de peso de 5 kg y de apetito, fatigabilidad y astenia crecientes. Febrícula intermitente y gran sequedad de boca, labios y faringe. Aftas orales y alopecia creciente.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Afebril. FC 100, TA 98/65, Sat 96%, ACR y abdominal sin hallazgos. Rash irregular en MMSS y fascies, queilitis y xerostomía objetiva con aftas en paladar duro. No adenopatías ni organomegalias ni tumoraciones. Incapaz de levantar piernas y brazos a requerimiento: debilidad 3/5 de las cuatro extremidades, ROT conservados, sin alteraciones de sensibilidad. Dolor intenso e invalidante que provoca irritabilidad a la movilización pasiva de todas las regiones articulares y grupos musculares así como a la palpación, sin aparente limitación de la movilidad al forzarla. No se aprecia artritis franca ni otros signos inflamatorios objetivos. Analítica: HB 8,5 mg/dl, HCT 24%, microcitosis e hipocromía, leucopenia y linfopenia, plaquetas 140,000, VSG 86 mm/h, LDH 1935, CPK 455, PCR 1,3 mg/dl, Test de Coombs directo positivo ++/+++. Marcadores tumorales negativos. Urianálisis y hemocultivos negativos. Rx tórax sin loes, infiltrados alveolares ni derrames, ICT normal. Serologías negativas. Autoinmunidad: ANA + con patrón moteado, ac anti-DNA -, ac anti-SM +, consumo de complemento, anti RNP-U1 +, anti-SSA (ro) > 640, ac anti-histona -. Ac anti cardiolipina y anti beta-2glicoproteína normales.

Juicio clínico: Síndrome de solapamiento LES/SS/EMTC.

Diagnóstico diferencial: Dermatopolimiositis. LES inducido por fármacos/pseudolupus. Lupus subagudo. AR. Síndrome de Sjögren. Vasculitis. Síndrome constitucional secundario a neoplasia. Hipocalcemia crónica. Efecto adverso a fármacos antilipemiantes.

Comentario final: La paciente es remitida a urgencias hospitalarias, siendo ingresada. tras despistaje con diversas pruebas y confirmación diagnóstica es tratada con inmunoglobulinas intravenosas, metilprednisolona y ciclofosfamida i.v. con buena evolución.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. RESIMECUM: Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Semergen; 2015.
2. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.