



LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, LA ENFERMEDAD CONOCIDA COMO LA GRAN SIMULADORA

Leyre A. Vilella San Martín, Sandra Maeso Mendez, Amaia San Martín Orayen, Juan De Dios Jimenez De Aberásturi, Juan Ignacio Montiano Jorge, Juan Cruz Len Aguilera. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba (Sede Txagorritxu). Vitoria- Gasteiz

INTRODUCCIÓN



Lupus Eritematoso Sistémico (LES):

- . Enfermedad autoinmune multisistémica.
- . 20% debutan en la edad infantil
- . Predomina en mujeres.

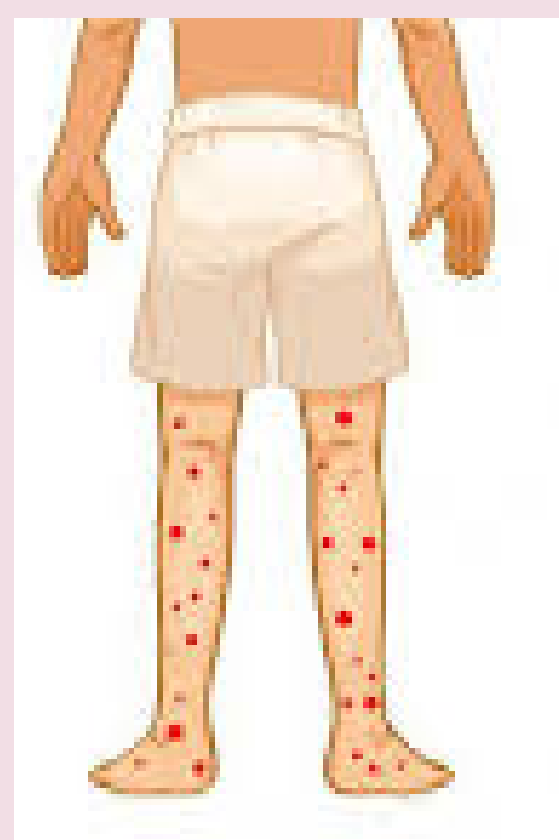
Se le conoce como **LA GRAN SIMULADORA** ya que debido a la heterogeneidad clínica que puede presentar, tanto en su debut como en su desarrollo, nos puede confundir con muchas enfermedades.

CASO CLÍNICO

Presentamos 3 casos clínicos de debut de LES pediátrico:

CASO 1: Niña de 13 años, sin antecedentes.

Lesiones púrpuricas en EEII, artralgias y edemas en tobillos de 3 días de evolución.



- . Analítica sanguínea: normal
- . Analítica de orina: **microhematuria y proteinuria no nefrótica.**

Diagnostico: **PÚRPURA DE S-HENoch**

A los tres días:

- TA elevada
- Proteinuria 3+
- Criterios analíticos compatibles con LES (anemia, trombopenia, leucopenia, linfopenia, proteinuria, hipocomplementemia, ANA y antiDNA positivos)

Ingresó para completar estudio:

- Controles analíticos con datos de daño renal agudo.

- Biopsia renal:

NEFRITIS LÚPICA PROLIFERATIVA CLASE IV.

CASO 2: Niña de 10 años, de raza negra.

Antecedentes personales:

Rasgo falciforme. Pendiente de valoración por anemia, astenia, pérdida de peso y microhematuria de 4 meses de evolución.

Consulta por:

Fiebre de 36 horas de evolución y mal estado general.

Ingresó en UCIP: **SOSPECHA DE SHOCK SÉPTICO.**

En **estudio analítico** inicial:

Elevación de marcadores infecciosos
Anemia hiporregenerativa
Insuficiencia renal aguda

Durante el **estudio etiológico:**
conglomerados de adenopatías mesentéricas
sugentes de linfoma.

Estudio oncohematológico:
SD. KIKUCHI-FUJIMOTO.

Ante **datos de afectación renal**, se realizó estudio de autoinmunidad:

C3 bajo, C4 normal y ANA, antiENA, SS-A/Ro60, antiSM, ANCA y antiRNP positivos.

Se realizó biopsia renal que objetivó una

NEFRITIS LÚPICA IV.

CASO 3: Niña de 12 años, sin antecedentes.

Exantema filiado de:

ERITEMA MULTIFORME.



Evolución:

Clínica muy larvada

- inflamación alternante de articulaciones
- ulcera oral
- hiperemia conjuntival
- fiebre sin otros síntomas infecciosos.

Analítica sanguínea:

- Leucopenia
- Trombocitopenia
- Hipocomplementemia
- ANA y antiDNA positivos

Diagnosticada de:

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Estos 3 casos son un **ejemplo de la variabilidad clínica con la que puede debutar LES**. Muestran el gran reto diagnóstico que puede suponer.

Es muy frecuente que se dé un retraso en el diagnóstico definitivo del LES y éste puede ser crucial para el inicio de tratamiento temprano y la limitación de los daños potenciales. Por ello, **ante cualquier cuadro con clínica inespecífica con afectación multiorgánica deberemos tenerla en cuenta en nuestro diagnóstico diferencial.**