

● REPORTE DE CASO

Reactivación lúpica de localización inusual

Lupic reactivation of unusual location, about a case

Autores: Mónica María Espínola Benza¹, Mario MigdonioCardozo Benítez¹, Diego Arnaldo Mora Díaz¹, Marco Antonio Franco Britos¹, César Miguel Cardozo¹.

Artículo recibido: 28 de julio de 2015 Artículo aceptado: 11 febrero 2016

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 36 años, portadora de lupus eritematoso sistémico (LES) e hipertensión arterial, que acude a la consulta por cuadro de dolor abdominal agudo relacionado a la ingesta de alimentos. Se concluye el diagnóstico de pancreatitis aguda y se descartan causas comunes. En determinación de marcadores de autoinmunidad se constata hipocomplementemia, ANA 1:160 y anti DNA positivo, catalogándose cuadro como reactivación de LES. Recibe tratamiento esteroideo a altas dosis, con buena respuesta.

Palabras claves: lupus eritematoso sistémico, pancreatitis aguda

Abstract

This is the case of a 36-year-old female patient who has systemic lupus erythematosus (SLE) and arterial hypertension and attended medical consultation for symptoms of acute abdominal pain related to food intake. A diagnosis of acute pancreatitis is made and common causes are discarded. In the determination of autoimmunity markers, hypocomplementemia, ANA 1:160 and positive anti DNA are found, qualifying this case as a reactivation of SLE. The patient receives treatment with high doses of steroids with good response.

Keywords: systemic lupus erythematosus, acute pancreatitis

Introducción: los síntomas gastrointestinales en pacientes con LES son frecuentes, especialmente el dolor abdominal¹. La pancreatitis aguda se describe en 5% de pacientes con LES². La vasculitis con cambios proliferativos e isquemia son la base patogénica principal. Las manifestaciones mejoran de inmediato con el tratamiento inmunosupresor por vía sistémica^{3,4}.

¹Residente de de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" (Asunción, Paraguay).

Autor correspondiente:

Dra. Mónica María Espínola Benza
Dirección: Augusto Roa Bastos 1612. Asunción, Paraguay
Teléfono: +595.973571194
Correo electrónico: monikilla.cde@gmail.com

Reporte del caso: mujer de 36 años, hipertensa tratada con amlodipina. Portadora de LES desde los 18 años en tratamiento con prednisona 5 mg/día, ingresa con dolor epigástrico de inicio brusco que irradia a hipogastrio, de tipo sordo, posterior a ingesta de alimentos; acompaña náuseas y vómitos de contenido alimentario.

Al examen físico presenta palidez de piel y mucosas, facies abotagada, murmullo vesicular disminuido en base pulmonar izquierda, abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda en epigastrio sin irritación peritoneal.

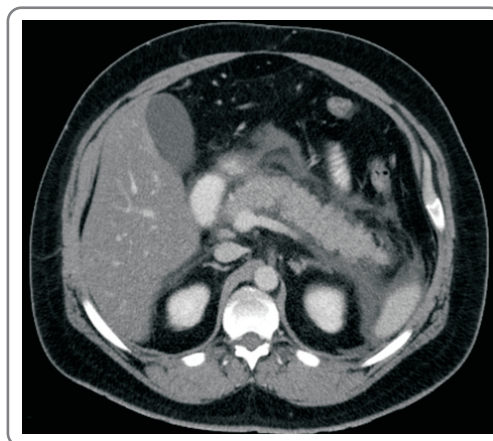
Laboratorio informa leucocitos 19.900 mm^3 , neutrófilos 93%, linfocitos 6%, VSG $40 \text{ mm}/1^\circ \text{ hora}$, hemoglobina 9 g/dL , hematocrito 30%, plaquetas $190.000/\text{mm}^3$, urea 158 mg/dL , creatinina $2,59 \text{ mg/dL}$, electrolitos en rango normal, amilasa 352 UI/L , lipasa 44 UI/L .

Se interna bajo sospecha de pancreatitis aguda y reactivación de LES. La tomografía de tórax informa fino derrame pleural bilateral y la de abdomen (gráfico 1) engrosamiento significativo de la región cefálica pancreática. La región corporocaudal se encuentra edematosa con edema de tejido peripancreático y de la fascia pararenal anterior izquierda.

Presenta además hipocomplementemia, ANA 1:160 y anti DNA positivo. Se inician medidas terapéuticas para pancreatitis aguda y bolos de metilprednisolona por 3 días con buena evolución, retorno a niveles normales del perfil renal y descenso de proteinuria a la semana de internación. La tomografía de abdomen muestra también mejoría imagenológica.

Gráfico 1

Tomografía axial de abdomen con contraste intravenoso. Se visualiza tumefacción moderada y generalizada del páncreas, con signos de infiltración por exudado de la grasa peripancreática, con extensión al espacio pararenal anterior izquierdo inclusive. Se observa realce homogéneo del páncreas.



Discusión

La pancreatitis aguda es una manifestación digestiva a tener en cuenta en el curso evolutivo del LES, ya sea como su presentación inicial o reactivación.

Existe un cierto predominio en varones de edad media. Suele debutar clínicamente con ictericia obstructiva y dolor abdominal. Menos habitual es el inicio como insuficiencia pancreática exócrina o formando parte de la clínica de otras enfermedades sistémicas.

Debido a la forma de presentación, el diagnóstico diferencial se debe realizar con las posibles causas de pancreatitis crónica y masa pancreática, sobre todo por las implicaciones terapéuticas que conllevaría su infradiagnóstico.

El mecanismo patogénico de la asociación de LES con pancreatitis aguda, como en este caso, es incierta pero incluiría a la vasculitis necrotizante, oclusión de las arterias y arteriolas por trombos (síndrome antifosfolipídico), proliferación y engrosamiento a la capa íntima de los vasos, depósito de complejos inmunes y activación del complemento. La infección pancreática por citomegalovirus también se ha asociado al LES⁵.

Debido al escaso número de casos descritos en la literatura, sería necesaria la colaboración de muchos centros con seguimiento a largo plazo para conocer el pronóstico y frecuencia de asociación a otras patologías.

Agradecimientos

Al Dr. José Carlos Acosta Flores, Residente de Medicina en Imágenes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (Asunción, Paraguay).

Referencias bibliográficas

1. Ebert EC, Hagspiel KD. Gastrointestinal and hepatic manifestations of systemic lupus erythematosus. *J Clin Gastroenterol.* 2011 May-Jun; 45(5):436-41.
2. Jia Y, Ortiz A, Mccallum R, Salameh H, Serrato P. Acute pancreatitis as the initial presentation of systematic lupus erythematosus. *Case Rep Gastrointest Med.* 2014; 2014:571493.
3. Rodriguez EA, Sussman DA, Rodriguez VR. Systemic lupus erythematosus pancreatitis: an uncommon presentation of a common disease. *Am J Case Rep.* 2014 Nov 17; 15:501-3.
4. Ben Dhaou B, Aydi Z, Boussema F, Ben Dahmen F, Baili L, Rokbani L. Pancreatitis in systemic lupus erythematosus. *TunisMed.* 2012 Mar; 90(3):268-70.
5. González V, Cudas M, Matthias C, Arévalos M, Claro N. Pancreatitis aguda en paciente con lupus eritematoso sistémico. *Rev. Nac. (Itauguá) [Internet].* 2015 Jun [citado 17 Ene 2016]; 7(1): 41-2. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742015000100008&lng=es.