

## Febrero 2008

**Caso Lupus Eritematoso Sistémico y Mielitis Transversa.**

**Coordinador: Dr. Luis Arturo Gutiérrez G.**

Enviar comentarios y/o discusiones vía e-mail: Dr. Luis Arturo Gutiérrez G

Femenino de 44 años de edad, natural de Caracas, procedente de Maturín estado Monagas, Ama de casa, casada, bachiller, múltipara, Sin abortos, SIN ABORTOS con antecedentes de histerectomía parcial debida a NIC II año 2004 y con diagnóstico de LES desde el año 2000, con base en: artritis no erosiva de codos, muñecas y manos, leucopenia, anemia y títulos de ANA y AntiDNA (+); en control desde entonces por nuestro centro y en tratamiento con : prednisona 5 mg y cloroquina 250 mg diarios, permanece asintomática por espacio de 2 años hasta que a finales de julio de 2007 cursar con fiebre intermitente de 38.5-39°C, sin horario fijo de presentación, atenuada con acetaminofen; el 5/8/2007 consultó a Hospital de su localidad, donde determinaron disminución de cifras de hemoglobina y uroanálisis con esterasa leucocitaria presente y nitritos positivos, lo cual fue interpretado como anemia normocitica normocromica e infección urinaria; recibió ATB que no precisa y egresó sin fiebre.

El 13/8/2007 reaparece fiebre con iguales características y se asocia dolor urente en región plantar bilateral, que progresó en forma ascendente, hasta involucrar toda la cara posterior de miembros inferiores, acompañado de parestesias y disminución progresiva de la FM, con limitación para la incorporación desde el decúbito y para la marcha, la cual realizaba con apoyo. Consultó nuevamente a Hospital de la localidad y fue referida al HUC-UCV, siendo ingresada el 15/8/07 en sala general de mujeres del servicio de Medicina II, al examen físico de ingreso: Signos Vitales: TA: 130/70 mmHg FC: 86lpm FR: 18 rpm peso: 59 kg talla : 1.52 mt. Temperatura de 37°C). .Pupilas isocoricas de 3 mm normorreactivas a la luz y Fondo de Ojo sin alteraciones. Cardiopulmonar RsRsPs sin adventicios, ápex eudínámico, RsCsRs sístole silente Diástole silente. Abdomen sin alteraciones. Osteoraticular: sin sinovitis y con rangos de movilidad conservados; Neurológico: con FM disminuida proximal y distal 3/5 (escala inglesa), en miembros inferiores, Sensibilidad superficial con hipoestesia, disestesia térmica; sensibilidad profunda alterada con hipobatiestesia hipobariestesia e hipopaliestesia; arreflexia plantar, aquilea patelar, anal, mediopubiano; reflejo abdominocutaneo presente. Nivel sensitivo L2-L3. Se solicita laboratorio de rutina para evaluación integral del paciente el cual reporta:: Hb: 10,8 mg/dl con VCM: 87 fL y HCM de 28 pGr. Trombocitopenia de 79.000/mm<sup>3</sup>, cuenta blanca de 8.100 /mm<sup>3</sup> y diferencial de 71% neutrofilos y 14% linfocitos, VGG: 38, hipoalbuminemia de 2,1 gr/dl hipertrigliceridemia de 607 mg/dl. Uroanálisis pH 6, Gl. Blancos:6-8/cpo, células epiteliales abundantes, hematíes 15-17/cpo y esterasa leucocitaria (+), no habían cilindros. Además se solicita perfil inmunorreumatológico en donde se evidencio: ANA 3+ moteado, Anti-DNA 3+, AntiSm: 4 AntiRNP: 25, Anti-Ro:10, Anti-La:3, C3: 64 y C4:19.

**La evolución intrahospitalaria** fue torpida, dado por progresión en la disminución de la FM tanto proximal como distal en miembros inferiores 2/5 (escala inglesa) hasta la postración, afectación del esfínter vesical con vejiga neurogénica que ameritó el uso de cateterismo vesical, alteración del esfínter anal con constipación; la medicación actual establecida es prednisona 50 mg diarios, cloroquina 250 mg diarios y Ampicilina /sulbactan 3 gr/6hs. En virtud de lo anterior se indicaron exámenes paraclínicos y estudios de extensión (Ver al final de la presentación). La paciente persiste arrefléxica con aumento del nivel sensitivo ameritando soporte ventilatorio no invasivo incrementándose el trabajo respiratorio hasta caer en paro respiratorio, falleciendo al 87mo día de estancia hospitalaria.

## **ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y COMPLEMENTARIOS:**

**Urocultivo:** sin crecimiento bacteriano a las 48 horas de incubación.

**ECO Renal:** relación corticomedular en ambos riñones, sin dilatación pielocalicial.

**RMN de columna lumbosacra sin gadolinio:** 5/9/2007: Sin alteraciones, ni LOE intra ni extramedulares

**Punción Lumbar con estudio de LCR:** 9/11/2007 Citoquímico: Incoloro, límpido, 1 cel/mm<sup>3</sup>, hematíes 3/mm<sup>3</sup>, mononucleares: 100/mm<sup>3</sup>, PMN; 0, proteínas:24mg/dl, clic:44mg/dl, pandy (-), tinta china: no blastosporas. Cultivo LCR: sin crecimiento bacteriano. Pendiente bandas oligoclonales.

**EMG:** trazados neurogenos difusos con estudio de conducción motora y sensitiva normal, compatible con lesión radicular múltiple; hay elementos clínicos compatible con cola de caballo