

Caso Clínico Noviembre 2008

LES e infección por HIV

Presentación: Dra. Eugenia Benzaquen. E-mail: eugeniabenzaquen@hotmail.com
Favor dirigir discusión y/o comentarios a la Dra. Natali Serra Bonett

Paciente femenino de 35 años de edad, con diagnóstico de LES desde hace 11 años dado por rash malar, fotosensibilidad, poliartritis y estudios inmunoreumatológicos como sigue: ANA 3+ patrón moteado, anti DNA 4+; además nefritis lúpica (Glomerulonefritis proliferativa focal y segmentaria) diagnosticada hace 3 años en tratamiento regular con prednisona 15 mg día y cloroquina 250 mg día. Refiere inicio de enfermedad actual dos meses antes de su ingreso cuando comienza a presentar disminución del volumen urinario, polaquiuria y disuria. Acude a médico de su localidad quien indica tratamiento con ciprofloxacina a dosis que no precisa, con mejoría de la sintomatología, persistiendo la disminución del volumen urinario (500 cc/día) manteniéndose asintomática por tres semanas cuando comienza a presentar fiebre cuantificada en 39º - 40º C precedida de escalofríos, sin patrón horario, edema en miembros inferiores a predominio matutino, blando, frío que deja fovea, artritis de MCFs e IFPs y rash malar por lo que se automedica ibuprofeno a dosis que no precisa y en vista de la persistencia de la fiebre acude a médico quien indica realización de exámenes de laboratorio, donde evidencian proteinuria y aumento de niveles de creatinina por lo que refiere a este centro hospitalario.

Al momento del ingreso se encontraba en malas condiciones generales cursando con infección del tracto urinario y actividad lúpica, recibe pulsos de metilprednisolona 1 gr VEV día por tres dosis con mejoría total de la sinovitis y el rash malar, posteriormente recibe tratamiento con ampicilina/sulbactam con mejoría de la fiebre y la disuria, presentando al cuarto día de tratamiento lesión de tipo exantemática predominante en tórax anterior y miembros superiores respetando palmas, igualmente realizan paraclínicos destacando entre los hallazgos proteinuria en rango nefrótico y serología positiva para HIV método de ELISA, tras mejoría clínica egresa con tratamiento ambulatorio el día 08/09/08 e inicio de terapia antiretroviral (HAART) un mes más tarde. Biopsia de piel demostró "Cambios histológicos compatibles con LES, sin descartar probable erupción por drogas"
SLEDAI: 19 puntos (hematuria, proteinuria, piuria, exantema, leucopenia, artritis)