

CASO CLINICO

**Mujer joven con nefritis lúpica y dengue**  
**Young woman with lupus nephritis and dengue**

Marcial Carlos César González Galeano<sup>1</sup>, Alba Gamarra<sup>2</sup>, Rocío Cáceres<sup>3</sup>, Yenny Zapatta<sup>3</sup>

**RESUMEN:**

Se reporta caso clínico de una mujer de 21 años con lupus eritematoso sistémico (LES) de diagnóstico reciente complicada con nefritis lúpica (NL) tratada en nuestro centro, con evolución favorable con inmunosupresores. Pero reingresa por dengue con signos de alarma del cual se recupera satisfactoriamente.

**Palabras claves:** lupus eritematoso sistémico, nefritis lúpica, dengue con signos de alarma.

**ABSTRACT**

Clinical case of a 21 year old woman with complicated systemic lupus erythematosus (SLE) recently diagnosed with lupus nephritis (LN) treated at our center, with favorable evolution immunosuppression reported. But readmitted because dengue of with warning signs, at present he is recovering satisfactorily.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, dengue with warning signs.

**CASO CLÍNICO**

Mujer de 21 años, procedente del área rural del Departamento de Caaguazú, a 70 km aproximadamente de Coronel Oviedo, es ingresada al Hospital Regional de Coronel Oviedo el 30 de marzo de 2016, con antecedentes de edema bilateral de ambos miembros inferiores, acompañado de artralgias de seis meses de evolución, atendida por facultativo de su zona de procedencia, quien indica tratamiento sintomático sin mejoría. Quince días antes del ingreso presenta exacerbación del cuadro con astenia, fiebre, disnea a moderados esfuerzos. Presenta como comorbilidad hipertensión arterial de 1 año de evolución, que se diagnostica postparto por lo que recibe tratamiento farmacológico regular con enalapril 20 mg/día, con control adecuado.

1. Departamento de Clínica Médica. Hospital Regional Dr. José A. Samudio. V Región Sanitaria. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Coronel Oviedo, Paraguay)

2. Servicio de Nefrología. Hospital Regional Dr. José A. Samudio. V Región Sanitaria. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Coronel Oviedo, Paraguay)

3. Médico Residente de Medicina Familiar. Hospital Regional Dr. José A. Samudio. V Región Sanitaria. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Coronel Oviedo, Paraguay)

Correo electrónico: marcial2ccgg@hotmail.com

Artículo recibido: 12 abril 2016. Artículo aprobado: 25 de mayo de 2016

Al examen físico de ingreso presenta palidez de piel y mucosas, eritema malar bilateral, hemodinamia estable, con taquipnea y murmullo vesicular disminuido en ambas bases pulmonares, sin ruidos sobre agregados, abdomen sin visceromegalias y puñopercusión bilateral positiva, edema bilateral de ambos miembros inferiores con signo de la fóvea, Godet ++ hasta rodilla.

Ante estos datos se ingresa a la joven con presunción diagnóstica de LES e injuria renal aguda con infección a punto de partida urinario (tabla 1). Es abordada en forma multidisciplinaria y se inicia tratamiento con Ceftriaxona 1gr/día, con buena respuesta al antibiótico. Se confirman los diagnósticos de LES y NL y se inicia metilprednisolona 1gr/día por 3 días; siguiendo con prednisona 60 mg/día<sup>1</sup>. Presenta evolución clínica y laboratorial favorable. Se realizó además pulso de ciclofosfamida, siendo dada de alta con tratamiento por vía oral y régimen de seguimiento.

Reingresa al Servicio 10 días posteriores al alta con antecedentes de sensación febril, cefalea, náuseas y vómitos de 48 horas de evolución, con presunción diagnóstica de dengue por lo cual se realizan medios auxiliares donde se confirma esta infección y queda internada por su condición clínica y comorbilidades (tablas 2 y 3). Es tratada según protocolo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay<sup>2</sup> presentando al quinto día signos de alarma con deposiciones líquidas, dolor abdominal persistente, con líquido libre en cavidad abdominal por ecografía y sangrado vaginal sin relación con ciclo menstrual, además de trombocitopenia, neutropenia y enzimas hepáticas elevadas.

Catalogada como dengue con signos de alarma presenta evolución favorable con el correr de los días y es dada de alta.

**Tabla 1.** Resumen de datos laboratoriales de la primera internación (año 2016)

Parámetros	Inicio		Controles					
	23/3	30/3	02/4	04/4	06/4	07/4	08/4	10/4
Hemoglobina	8,5		7,5		7,7		7,7	
Hematocrito	26		24		23,2		24,5	
Leucocitos	8600		5300		8700		8970	
Neutrófilos	75		77		64		65	
Linfocitos	21		23		31		32	
Plaquetas	25800		35900		38700		36500	
	0		0		0		0	
Urea	72	93,7	100	108	116	92	68,7	48
Creatinina	2	1,66	1,7	1,8	1,3	1,02	0,8	0,7
Complemento C3					70,6 mg/dL			
Complemento C4					7,5 mg/dL			
ANA Inmunofluorecencia					Positivo 1:1280			Patrón nuclear Patrón de fluorescencia: homogéneo
Anti DNA Inmunofluorecencia					Positivo dilución 1:20			

**Tabla 2.** Datos laboratoriales de la segunda internación (año 2016)

Parámetros	Resultados						
	20/04	21/04	22/04	23/04	24/04	25/04	26/04
Hemoglobina	8,2		7,5	8,2	8,9	10,4	10
Hematocrito	26,6		24,2	26,6	28,8	34,2	32,6
Leucocitos	3260		550	660	2520	6380	4760
Neutrófilos	80		62	59	64	60	70
Linfocitos	20		38	41	36	40	28
Plaquetas	22800		93000	10600	61000	50000	34000
	0			0			
Urea	37,8	47,2	32,4	28,1		37,3	46,9
Creatinina	1,2	1,1	0,94	1,12		0,89	0,75
Glicemia	84						
GOT	32,4	79,9		92,7		131	116
GPT	53,2	75,3		52,1		66	65
GGT		58,6		105		604	
Fosfatasa Alcalina		300		242		294	386
Bilirrubina Total				0,21			
Bilirrubina directa				0,12			
Bilirrubina indirecta				0,09			

**Tabla 3:** Datos laboratoriales de la segunda internación (continuación)

Parámetros	Resultados						
	27/04	28/04	29/04	01/05	03/05	04/05	05/05
Hemoglobina	10,1	10,4	10,7	11,3		11	10,3
Hematocrito	32,6	33,9	33	36,8		35,9	32
Leucocitos	5320	4910	6240	6260		6200	6100
Neutrófilos	59	79	70	79		80	65
Linfocitos	40	21	30	21		20	25
Plaquetas	35000	32000	66000	93000		164000	180000
Urea	49,3	48,6	31,3	26,9		21,5	26,8
Creatinina	0,71	0,74	0,58	0,61		0,47	0,78
GOT		110	103		77		65
GPT		72,6	59,1		50		46
GGT		719,8	130		58		43
Fosfatasa Alcalina		435	400	525	310		354

## DISCUSIÓN

Según los datos epidemiológicos y clínicos, LES es más frecuente en mujeres entre 15 y 45 años, con compromiso renal en un 50% de los casos<sup>3</sup>, siendo esta complicación un factor de mal pronóstico, más aun en latinoamérica donde son más frecuentes las formas graves de NL<sup>4</sup>, concluyendo que el caso clínico relatado es compatible con estos datos.

Durante un brote epidémico de Dengue en Catamarca, Argentina, en el 2009 se presentaron dos casos de pacientes con LES, ambos del sexo femenino de 29 y 45 años respectivamente con tratamiento inmunosupresor, donde una de las pacientes presentó una exacerbación del LES<sup>5</sup> y un caso reportado en la India en donde la infección por el virus del dengue desencadena una nefritis lúpica<sup>6</sup>. Sin embargo, en nuestro caso no hubo reactivación ni durante ni después de la infección por virus del dengue. La hospitalización de la paciente fue más prolongada comparada con los pacientes con dengue con signos de alarma ingresados en este mismo centro durante un brote epidémico en el año 2015<sup>7</sup>.

Siempre es un desafío cuando un paciente con LES presenta fiebre pues puede deberse a una recaída como a una infección intercurrente dado el estado de inmunosupresión en que se encuentra. De ahí la importancia del juicio clínico de Internista para discriminar ambas situaciones.

## REFERENCIAS

1. Aguirre V, Alvo M, Ardiles L, Carpio JD, Foster C, Goecke A, et al. A consensus of the Chilean Nephrology and Rheumatology Societies on renal involvement in systemic lupus erythematosus. *Rev Med Chil.* 2015;143(12):1569-78
2. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dengue: guía de manejo clínico. Asunción: El Ministerio; 2012 Disponible en: [http://www.mspbs.gov.py/documentación/Dengue\\_guia\\_2012.pdf](http://www.mspbs.gov.py/documentación/Dengue_guia_2012.pdf).
3. Bertias GK, Tektonidou M, Amoura Z, Aringer M, Bajema I, Berden JH, et al. Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (EULAR/ERA-EDTA) recommendations for the management of adult and paediatric lupus nephritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(11):1771-82.
4. Pons-Estel GJ, Alarcón GS, Burgos PI, Hachuel L, Boggio G, Wojdyla D, et al. Mestizos with systemic lupus erythematosus develop renal disease early while antimalarials retard its appearance: data from a Latin American cohort. *Lupus.* 2013;22(9):899-907.
5. Agüero S, Toloza S, Lejtman N, Orellana Barrera S, Guaraz G. Manifestaciones clínicas y bioquímicas asociadas a infección por virus del dengue en pacientes con enfermedades reumáticas durante un brote epidémico en la provincia de Catamarca, República Argentina. *Rev Argent Reumatol.* 2011;22(3):14-28.
6. Rajadhyaksha A, Mehra S. Dengue fever evolving into systemic lupus erythematosus and lupus nephritis: a case report. *Lupus.* 2012;21(9):999-1002.
7. González M. Características clínicas de pacientes hospitalizados durante un brote epidémico de dengue. *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2015;2(2):52-62.