

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**It's never Lupus! But maybe this time it is...**

Díaz-Delgado Menéndez, B; Gutiérrez Vélez, R; Lorén Martín, JP; Miranda  
Alcalde, B; Corcino Russo, M.

Hospital HM Montepíncipe, Madrid

# RESUMEN DEL CASO

## HISTORIA CLÍNICA:


Niña de 12 años que como antecedentes personales de interés destacan: Sd. anticoagulante lúpico con hipoprotrombinemia (LAHS) asintomático. Escoliosis.

## CONSULTA EN URGENCIAS:

- HA: - Fiebre de 24h de evolución, máximo 38,5º.
  - Lesiones faciales desde hace 5 días.
  - Artralgias desde hace meses.
- EF: constantes vitales normales. Erupción maculo-eritematosa en puente nasal, queilitis angular, aftas orales y lesiones micropapulosa en región torácica; orofaringe hiperémica y adenopatías de características reactivas.
- PPCC: - Test rápido de *S.pyogenes* negativo.
- JC: Fiebre de corta evolución. Probable viriasis.
- PLAN: Tratamiento sintomático. Volver si empeoramiento.

# EVOLUCIÓN

## CONTROL EN URGENCIAS UNA SEMANA DESPUÉS

- HA: **Fiebre alta diaria. Rash malar.** Nuevas lesiones violáceas en pulpejos de dedos. **Pérdida**  **2kg** en los últimos 15 días.
- PPCC:
  - Analítica de sangre: **anemia, leucopenia** leve, elevación de LDH, GOT, GPT y PCR. Coagulación con **alteración de TP y TTPA.**
  - Paul-Bunnell negativo.
  - **Proteinuria.**

## INGRESO

- Inmunología: **C3 y C4 bajos. ANA+, Anti DNA+, Antifosfolípido+.**

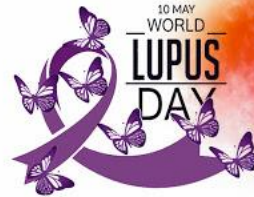
**JC: LES juvenil. Sd. Antifosfolípido.**



-SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS-

# CONCLUSIÓN

A pesar de que la mayoría de los casos que se ven en Urgencias Pediátricas se tratan de procesos leves autolimitados, no debemos olvidar que ante una **fiebre sin foco** claro que **persiste y compromete el estado general** del paciente siempre debemos ampliar nuestro diagnóstico diferencial y pedir las pruebas complementarias adecuadas para orientar el proceso.



INVISIBLE PARA TODOS MENOS PARA QUIEN LO PADECE