Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1182

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-064 - AFECTACIÓN NEUROPSIQUIáTRICA COMO DEBUT DE LES: SERIE DE 3 PACIENTES

P. Fanlo Mateo[1], L. Menéndez Ozcoidi[1], F. Jiménez Bermejo[1], R. Arnáez Solís[1], V. Antoñana[1], O. Terry[1], F. Pérez Nievas[2] y J. Poblet Florentín[1]

[1]Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Medicina Interna; [2]Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen

Objetivos: Describir una serie de 3 pacientes que debutaron del LES con síntomas neuropsiquiátricos diagnosticados en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes sistémicas del Complejo Hospitalario de Navarra.

Material y métodos: Se revisaron todos los pacientes con diagnóstico de Lupus en la unidad de Enfermedades autoinmunes sistémicas del CH de Navarra desde el año 2013 hasta el 2017 y se encontraron 3 pacientes que debutaron de LES con afectación neuropsiquiátrica.

Resultados: Paciente 1: mujer 38 años. Criterios diagnósticos de LES: Artritis. Psicosis de reciente aparición (alucinaciones auditivas). ANAs + (1/160), antiRNP+, antiSrm+, antiRo+. Forma de presentación de neuroLES: sintomatología psicótica de 2 años de evolución, alucinaciones auditivas. LCR: sin alteraciones patológicas. Tratamiento durante el ingreso: solumoderín 500 mg 3 días, Ciclofosfamida + HCQ. Tratamiento al alta: HCQ 200 mg/día, MFM 500 mg/12h. Otras pruebas: EMG, RMN cerebral, SPCT cerebral, Eco abdominal, TC toracoabdominal, potenciales evocados, ENM, gammagrafía ósea. Paciente 2: mujer 57 años. Criterios diagnósticos de LES: pancitopenia + anemia hemolítica autoinmune. Neumonitis. Meningitis aséptica, psicosis. Lesiones cutáneas. Forma de presentación de neuroLES (debut): alteración de comportamiento y disminución de nivel de consciencia, delirium de un mes de evolución. LCR: Proteinoraquia (47 mg/dL) y ANA+ (1/80). Tratamiento durante ingreso: 500 mg solumoderín 3 días, IG iv5 días, trasfusión de plaquetas. Tratamiento al alta: HCQ 200 mg/día + AZA 50 mg/día. Otras pruebas realizadas: TC craneal + tórax, RMN craneal, eco abdominal. Paciente 3: mujer 84 años. Criterios diagnósticos de LES: Aftas orales de repetición. Sinovitis-leucopenia (linfopenia). ANA+ (1/80). Forma de presentación de neuroLES: alucinaciones olfatorias de 7-8 meses de evolución. LCR: Normal, no se realizan ANAs (no proteinoraquia, consumo de glucosa ni leucocitosis). Tratamiento durante ingreso: corticoides iv, mejoría de sintomatología alucinatoria. Tratamiento al alta: HCQ 200 mg/día + AZA 50 mg. Otras pruebas realizadas: RMN y SPECT cerebral normal, gammagrafía ósea con signos de patología osteoarticular. TC toracoabdominal normal.

Discusión: Todas las pacientes eran mujeres. La afectación neuropsiquiátrica fue el síntoma de debut y el motivo del ingreso. Dos pacientes presentaban alucinaciones y otra delirium. El tratamiento en todos los casos fue con bolos de metilprednisolona e inmunosupresores. La evolución de la afectación psiquiátrica y la sistémica fue satisfactoria en todos los casos. En el estudio de las pacientes se realizó una colaboración

multidisciplinar con el Servicio de Psiquiatría.

Conclusiones: Aunque es infrecuente la afectación neuropsiquiátrica en el LES, en el caso de algunos pacientes puede ser la manifestación de debut.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.