



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
HOSPITAL DE CLÍNICAS
Cátedra de Semiología Médica y III Cátedra de Clínica Médica
Mcal. López y Cruzada de la Amistad

HEMORRAGIA ALVEOLAR COMO DEBUT DE LUPUS

Autores: Melo R.A., Vera R. J., Añazco P. B., Mercado P. A.

INTRODUCCIÓN

- El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad reumática autoinmune caracterizada por la producción de autoanticuerpos y complejos inmunes, y es responsable de una morbilidad y mortalidad significativas. La afectación pulmonar es prevalente y se observa en el 50 a 70% de los pacientes con LES y puede ser la forma de presentación en el 4 a 5% de los pacientes.
- La Hemorragia Alveolar Difusa (HAD) es una complicación rara y frecuentemente letal en el lupus eritematoso sistémico. Compromete entre el 2 al 5% de los pacientes con LES. Aunque se desconoce la patogenia de esta afección, la principal característica es la alta actividad de la enfermedad.

HISTORIA CLINICA

- Paciente femenino de 34 años sin patología de base conocida acude con cuadro de 3 meses de evolución de dolores articulares en rodillas y cadera, que progresan hasta impotencia funcional. 2 semanas antes del ingreso refiere úlceras bucales en gran cantidad. 1 día antes del ingreso despierta en horas de la madrugada con disnea importante seguida de expectoración hemática en gran cantidad por lo que acude a nuestro servicio. Al ingreso se constatan signos de shock hipovolémico por lo que se procede a la intubación orotraqueal y pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos donde en radiografía de tórax de ingreso se observan infiltrados con patrón alveolar y distribución en alas de mariposa, retorna ANA positivo, AntiDNA 1:80, C3 y C4 consumidos por lo que se realizan Bolos de Metilprednisolona 500 mg/día por 5 días en contexto de HAD en LES con buena respuesta por lo que es extubada al tercer día y trasladada a sala común, se realiza Ciclofosfamida 1200 mg unidosis con mantenimiento posterior con prednisona 1 mg/kg con buena respuesta, es dada de alta con 10 días de estancia hospitalaria.

DISCUSION

- La HAD se observa en alrededor del 2% de pacientes con LES, es la colagenopatía más relacionada. No obstante, raramente se presenta como forma de inicio del LES. La fiebre y la disnea están presentes en la mayoría de los pacientes, la hemoptisis solo se observa en 30% de los pacientes, esta presentación clínica puede ser confundida inicialmente con un proceso infeccioso. Los hallazgos de los estudios de imagen son infiltrados alveolares bilaterales difusos no específicos, pueden presentarse infiltrados lobares unilaterales. El tratamiento consiste en pulsos de metilprednisolona, asociada a ciclofosfamida y Plasmaféresis en los casos muy graves. La muerte puede ocurrir en horas o días y, por lo tanto, el tratamiento debe iniciarse con urgencia. Las tasas de supervivencia de diferentes series de casos han sido contradictorias y variadas de 8 a 100%. Zamora et al reportaron una tasa de mortalidad del 50%.

CONCLUSIÓN

- La hemorragia alveolar difusa es una complicación infrecuente pero letal del LES. Es importante el reconocimiento temprano de esta entidad debido a la alta mortalidad que presenta una vez instaurada y aún más con la necesidad de una terapéutica agresiva para controlarla.