

# CONTROVERSIAS DIAGNÓSTICAS EN DOS CASOS DE LUPUS BULLOSO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN

DRA. MARÍA ELENA CRESPO, DRA. MORALES MARÍA . DRA. QUINTEROS ROXANA. DRA. ASLA MARÍA JOSÉ.  
HOSPITAL DEL MILAGRO (SALTA - CAPITAL). SERVICIO DE DERMATOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA.

UN 25% DE LOS PACIENTES CON LES DEBUTAN CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS Y EL 1% CORRESPONDE AL «**COMPROMISO BULLOSO**», DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE LA PRESENTACIÓN DE ÉSTOS 2 CASOS CLÍNICOS QUE DEBUTARON CON LES AMPOLLARES Y EN EL TRANSCURSO DE SU EVOLUCIÓN SE FUERON PLANTEANDO DIVERSOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HASTA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO FINAL.

## CASO N° 1:

PACIENTE SEXO: ♀ 29 AÑOS, PROCEDENCIA: TARTAGAL (SALTA), QUE CONSULTA POR POLIARTRALGIAS-ASTENIA Y LES. AMPOLLARES EN EL CUELLO, TORAX Y ABDÓMEN COMO SÍNTOMAS DOMINANTES: PRIMERA BIOPSIA DE PIEL(TARTAGAL): PENFIGOIDE AMPOLLAR: SE INICIA TRATAMIENTO CON PREDNISONA A 40 MG/DÍA REVIRTIENDO TOTALMENTE EL CUADRO. A LOS 9 MESES INGRESA AL SERVICIO DE PIEL CON LES AMPOLLARES EN TORAX - AXILAS, REGIÓN PERIUMBILICAL - INGLE: PEQUEÑAS, TENSAS CON LÍQUIDO CLARO Y PRURIGINOSOS. SE HACE NUEVA Bx: DERMATITIS DE DÜRING, DURANTE LA INTERNACIÓN SE OBSERVA ALOPECIA DIFUSA - CONJUNTIVITIS. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: VSG: 90 MM - HIPERGAMAGLOBULINEMIA. FAN(-) LR(-) VDRL: NO REACTIVA. PROTEINURIA DE 24 HORAS: 5 GRS CON CILINDROS GRANULOSOS Y LEUCOCITARIOS. ECOCARDIOGRAMA: DERRAME PERICÁRDICO LEVE. Bx RENAL: GLOMERULOPATÍA PROLIFERATIVA MESANGIAL. HAY PROGRESIÓN DE LAS LESIONES AMPOLLARES, ÚLCERA EN TALÓN IZQUIERDO, FIEBRE, CEFALEA Y ALTERACIONES DE LA MEMORIA. TAC CETREBRAL: N - FAN (+) - C3 - C4: DISMINUIDOS; ANEMIA, LEUCOPENIA Y PLAQUETOPENIA. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: «**LUPUS DE COMIENZO BULLOSO**».

## CASO N° 2:

PAC. SEXO: ♀ 18 AÑOS, PROC. SN CARLOS (SALTA), CONSULTA POR LES. ERITEMATO AMPOLLARES EN BOCA RAÍZ DE MIEMBROS - ABDÓMEN Y MMII, GENERALIZÁNDOSE A TODO EL CUERPO. SON AMPOLLAS DE CONTENIDO SEROSO ALGUNAS FRÁGILES, OTRAS TENSAS, SIMÉTRICAS QUE ASIENTAN SOBRE PLACAS ERITEMATOSAS, POLICÍCLICAS DE DIFERENTES TAMAÑOS Y CONTORNOS BIEN DELIMITADOS. DIAGNÓSTICO DE INGRESO: «**ERITEMA POLIMORFO**» - «**PENFIGOIDE AMPOLLAR**» - «**PENFIGO**». AL 10° DÍA DE INTERNACIÓN PRESENTA DOLOR AGUDO EN MMII IZQ. CON FRIALDAD Y LES. VASCULÍTICAS EN DORSO Y PLANTA DE PIÉ IZQ.; PULSOS PEDIOS Y TIBIAL POST.: NO SE PALPAN - NECROSIS EN ZONA UNGUEAL Y APARICIÓN DE NUEVAS AMPOLLAS. Bx PIEL: DERMATOSIS LINEAL IgA DEL ADULTO. DIAGN. PRESUNT.: «**LUPUS BULLOSO - CRIOGLOBULINEMIA MIXTA ESENCIAL - SIND. ANTIFOSFOLÍPIDO - VASCULITIS**». ECODOPPLER MMII: OBST. TOTAL DE POPLÍTEA IZQ. CON MÍNIMA RECANALIZACIÓN DISTAL. AC. ANTICARDIOLIP.(-) - HAY EVIDENCIA DE HIPERCOAGULABILIDAD - HIV(-) - VDRL(-) CRIOGLOB(-). BUENA EVOLUCIÓN AL TTO. VASODILATADOR Y PREDNISONA A 2 MG/KG/DÍA Y ANTICOAGULACIÓN ORAL. SE RECIBE NUEVO LAB.: FAN(+) PATRÓN MOTEADO - AC. ANTI DNAN(-) - Ac. AntiSm(+) - SSA(RO)(+). SE DERIVA A BS. AS. DONDE SE CONFIRMA POR Bx DE PIEL: HALLAZGOS VINCULABLES CON LUPUS AMPOLLAR; Bx RENAL: GLOMERULOPATÍA PROLIFERATIVA MESANGIAL - FAN: 1/1280 PATRÓN GRANULAR GRUESO - INHIBIDOR LÚPICO(+) - ANTITROMBINA III: 118% - PROTEÍNA C: 206% Y PROTEÍNA S: 116% - ANTICARDIOLIPINA (+)