

Reumatología clínica en imágenes

Derrame pleural masivo en lupus eritematoso sistémico

Massive pleural effusion in systemic lupus erythematosus

Mireya Elizabeth González Leija *, Mauricio Orrantia Vertiz y Miguel Á. Vázquez Zaragoza

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México D. F., México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 20 de septiembre de 2009



Figura 1. Radiografía de tórax posteroanterior con derrame pleural derecho.



Figura 3. Radiografía de tórax posteroanterior posterior a toracocentesis, que muestra atelectasia y derrame residual.

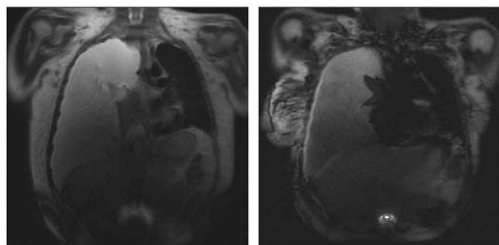


Figura 2. Resonancia magnética de tórax con presencia de derrame pleural bilateral con predominio derecho.

Caso clínico

Mujer de 27 años de edad, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) de 2 meses de evolución, con manifestaciones hematológicas (linfopenia y trombocitopenia), mucocutáneas (caída de cabello y eritema malar), articulares y serositis (derrame pericárdico y pleural), con anticuerpos antinucleares (AAN) positivos 1:1.280 patrón moteado fino, anti-DNA nativo positivos > 250 U/ml, anti-Ro y anti-Sm positivos. Se trató con prednisona, 40 mg al día, y azatioprina, 100 mg al día desde un mes antes. Acudió por edema facial y bimaleolar, sin disnea.

Se documentó derrame pleural derecho masivo (figs. 1-3), se realizó toracocentesis diagnóstica y terapéutica. Se obtuvo líquido pleural clasificado como exudado, con anticuerpos anti-DNA nativo positivos > 250 U/ml, y cultivos para bacterias, hongos y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mireyaeli@yahoo.com (M.E. González Leija).

micobacterias negativos, con citología negativa para células malignas.

Diagnóstico y evolución

Se concluyó derrame pleural masivo secundario a actividad lúpica, y se trató con prednisona en dosis de 1 mg/kg de peso y furosemida, con lo que se logró mejoría.

La prevalencia de serositis en la enfermedad es del 12%². Los derrames pleurales en LES suelen ser pequeños y bilaterales, rara vez son masivos como en este caso². Son exudados con glucosa normal, con polimorfonucleares en padecimientos agudos y linfocitos en crónicos, proteínas >3,5 g/dl y niveles de DHL inferiores a los encontrados en artritis reumatoide, en los que se encuentran cifras mayores de 1.000 U/l^{6,7}. Se ha informado la presencia de AAN, anticuerpos anti-DNA y células LE en líquido pleural^{1,8,9}.

Los títulos elevados de AAN en líquido pleural (>1:640) raramente se observan en enfermedades diferentes a LES^{3–5}. Los títulos negativos o bajos de AAN y anti-DNA en líquido pleural sugieren otro diagnóstico.

Se deben descartar otras causas del derrame pleural como infección, embolismo pulmonar, falla cardíaca, síndrome nefrótico

o malignidad, antes de emitir un diagnóstico final⁹. En este caso, el derrame pleural se resolvió sin requerir pleurodesis¹⁰.

Bibliografía

1. Pines A, Kaplinsky N, Olchovsky D, Rozenman J, Frankl O. Pleuro-pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus: Clinical features of its subgroups. Prognostic and therapeutic implications. *Chest*. 1985;88:129–35.
2. Man BL, Mok CC. Serositis related to systemic lupus erythematosus: Prevalence and outcome. *Lupus*. 2005;14:822–6.
3. Khare V, Baethge B, Lang S, Wolf RE, Campbell GD. Antinuclear antibodies in pleural fluid. *Chest*. 1994;106:866–71.
4. Porcel JM, Ordi-Ros J, Esquerda A, Vives M, Madroño AB, Bielsa S, et al. Antinuclear antibody testing in pleural fluid for the diagnosis of lupus pleuritis. *Lupus*. 2007;16:25–7.
5. Good JT, King TE, Antony VB, Sahn SA. Lupus pleuritis: Clinical features and pleural fluid characteristics with special reference to pleural fluid antinuclear antibodies. *Chest*. 1983;84:714–8.
6. Alarcón-Segovia D, Alarcón DG. Pleuro-pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. *Chest*. 1961;39:7–17.
7. Keane MP, Lynch III JP. Pleuropulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. *Thorax*. 2000;55:159–66.
8. Miller LR, Greenberg SD, McLarty JW. Lupus lung. *Chest*. 1985;88:265–9.
9. Middleton JW. Pulmonary manifestations of systemic diseases. *Chest*. 1951;19:473–80.
10. Breuer GS, Deeb M, Fisher D, Neshor G. Therapeutic options for refractory massive pleural effusion in systemic lupus erythematosus: A case study and review of the literature. *Semin Arthritis Rheum*. 2005;34:744–9.