

XXXII

Congreso Nacional de la SEMI

XIV Congreso de la Sociedad
Canaria de Medicina Interna

26-28 Octubre 2011

 SEMI
SOCIETAT CANARIA D'INTERNA I GINEC
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

 FEMI
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

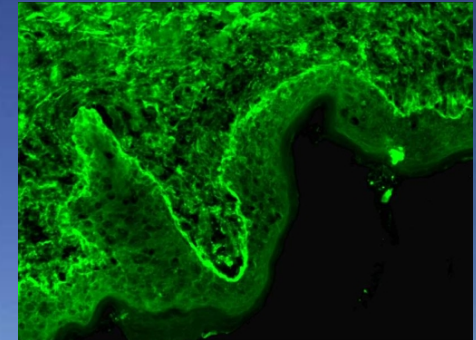
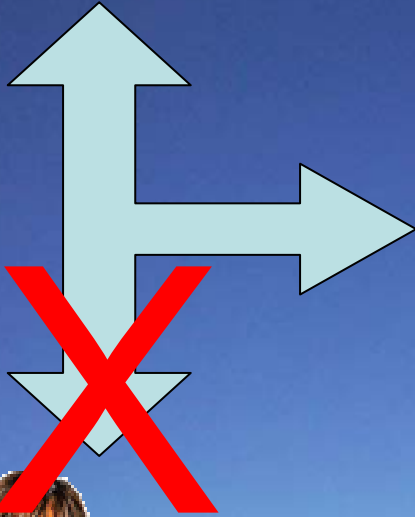
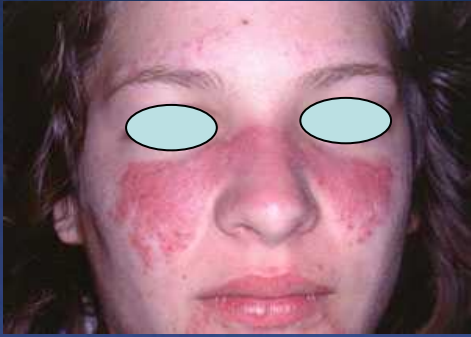


**El paciente autoinmune
en urgencias:
principales síndromes
de
presentación**



Jesús Canora Lebrato. Hospital Universitario de Fuenlabrada





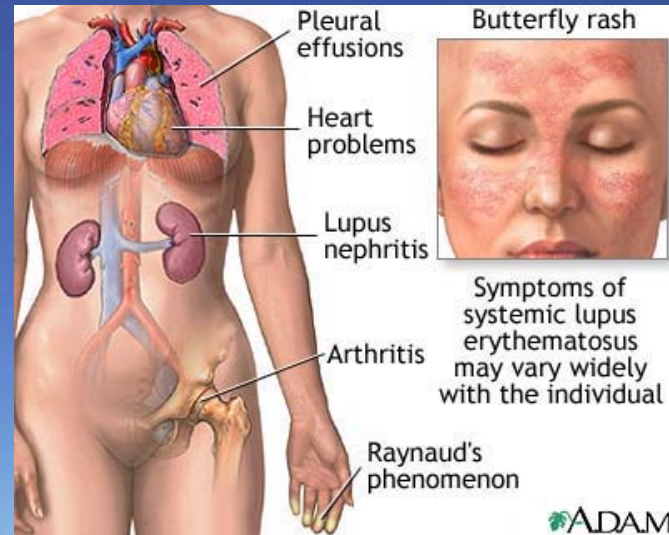
El paciente autoinmune en la urgencia

- Pacientes con enfermedad autoinmune que acuden a Urgencias
 - **Por brote**
 - **Por otros problemas**
- Pacientes no diagnosticados de enfermedad autoinmune

Enfermedad autoinmune conocida

BROTE AGUDO DE ENFERMEDAD

TOXICIDAD MEDICAMENTOSA



ENFERMEDAD COMÚN

ENFERMEDAD “OPORTUNISTA”

Brote agudo de enfermedad



Brote agudo de enfermedad

- Fundamental.....

Patología banal

Patología amenazante
para la vida



Neumonitis lúpica

Nefritis lúpica

Hemorragia alveolar

Crisis renal esclerodérmica

Sd. Antifosfolípido catastrófico

REVISION BIBLIOGRAFÍA

systemic lupus erythematosus and emergency medicine - PubMed - NCBI - Windows Internet Explorer

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%20systemic%20lupus%20erythematosus%20and%20emergency%20medicine

Google Buscar Más »

NCBI Resources How To

PubMed systemic lupus erythematosus and emergency medicine Search

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Display Settings Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results 1 to 20 of 62

<< First < Prev Page 1 of 4 Next > Last >>

[Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: a retrospective single-center study from China.](#)
1. Chen Y, Chen GL, Zhu CQ, Lu X, Ye S, Yang CD.
Clin Rheumatol. 2011 Aug 13. [Epub ahead of print]
PMID: 21842147 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

[Adalimumab-induced lupus erythematosus with central nervous system involvement in a patient with Crohn's disease.](#)
2. Vannucchi V, Grazzini M, Pieralli F, Giannotta M, Biagioni C, Nozzoli C.
J Gastrointest Liver Dis. 2011 Jun;20(2):201-3.
PMID: 21725519 [PubMed - in process] **Free Article**
[Related citations](#)

[Systemic causes of abdominal pain.](#)
3. Fields JM, Dean AJ.
Emerg Med Clin North Am. 2011 May;29(2):195-210, vii. Review.
PMID: 21515176 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

[PPAR \$\gamma\$ expression is increased in systemic lupus erythematosus patients and represses CD40/CD40L signaling pathway.](#)
4. Ozer DS, Godoy LC, Borba E, Lima-Salgado T, Passos LA, Laurindo I, Kubo S, Barbeiro DF, Fernandes D, Laurindo FR, Velasco IT, Curi R, Bonfa E, Souza HP.
Lupus. 2011 May;20(6):575-87. Epub 2011 Mar 17.
PMID: 21415255 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Send to: Filter your results: All (62)
[Free Full Text \(7\)](#)
[Review \(10\)](#)
[Manage Filters](#)

2 free full-text articles in PubMed Central
Utilization of health services and prescription patterns among lupus patients fol [Ethn Dis. 2008]
Loss of digits after trauma in a patient with systemic lupus erythe [West J Emerg Med. 2008]
[See all \(2\)...](#)

Find related data
Database: Select

Search details
("lupus erythematosus, systemic" [MeSH Terms] OR

Internet | Protected Mode: On

Google AIM Messenger Windows Taskbar: system lupus eryt... Microsoft PowerPoi... Dibujo - Paint

ES < > 19:42

Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: a retrospective single-center study

Yi Chen · Guang-liang Chen · Chang-qing Zhu ·
Xiaoye Lu · Shuang Ye · Cheng-de Yang

Arthritis Care & Research
Vol. 62, No. 3, March 2010, pp 401–408
DOI 10.1002/acr.20107
© 2010, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

Frequent Use of the Emergency Department Among Persons With Systemic Lupus Erythematosus

PANTELIS PANOPALIS, JOANN ZELL GILLIS, JINOOS YAZDANY, LAURA TRUPIN, AIMEE HERSH,
LAURA JULIAN, LINDSEY A. CRISWELL, PATRICIA KATZ, AND EDWARD YELIN

Presentation of Systemic Lupus Erythematosus in Emergency Department

Muhammad Waseem, MD, Mohammed Alsheikh, MD,† and Antoin Hana, MD†*

Pediatric Emergency Care • Volume 23, Number 4, April 2007

EXTENDED REPORT

Critical illness in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome

F M K Williams, S Chinn, G R V Hughes, R M Leach

Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: a retrospective single-center study from China

Yi Chen · Guang-liang Chen · Chang-qing Zhu ·
Xiaoye Lu · Shuang Ye · Cheng-de Yang

SÍNTOMAS PRESENTACIÓN

- FIEBRE
- Cardiorrespiratorias
- SNC
- Digestivas

FACT. RIESGO MUERTE

- Hipertensión pulmonar
- Infección severa
- Mayores 45 años
- Insuficiencia renal

PAPER

Lupus patients in an emergency unit. Causes of consultation, hospitalization and outcome. A cohort study

J Rojas-Serrano¹ and MH Cardiel^{2*}

¹Department of Immunology and Rheumatology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, México City, México

SÍNTOMAS PRESENTACIÓN

- Fiebre
- Poliartralgias
- Dolor abdominal

HOSPITALIZACIÓN

- Socioculturales
- Severidad clínica
- Depresión
- < criterios ACR
- > SLICC

EXTENDED REPORT

Critical illness in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome

F M K Williams, S Chinn, G R V Hughes, R M Leach

Ann Rheum Dis 2002;61:414-421

Table 2 Clinical and laboratory characteristics associated with SLE: number of patients (and total number for whom data available). ACR criteria shown in bold

Clinical/laboratory characteristics	Number of patients (total number for whom data available)
<i>Clinical features</i>	
Malar rash, discoid rash, photosensitivity, mouth ulcers, alopecia, Raynaud's phenomenon	55 (60)
Arthralgia	58 (60)
Renal disease v no renal disease	41 v 19 (60)
Biopsy proven lupus nephritis	28 (60)
Chronic RF not biopsy proven	4 (60)
Proteinuria	8 (60)
Chronic RF requiring RRT	9 (60)
Chronic RF not requiring RRT	20 (60)
Pericarditis	5 (60)
Pleurisy	25 (60)
Libman-Sachs endocarditis	4 (60)
Neurology (seizures/psychosis)	25 (60)
<i>Laboratory data</i>	
Haemolytic anaemia	2 (60)
Leucopenia	22 (60)
Lymphopenia	4 (60)
Thrombocytopenia	14 (60)
Serology	
ANA	58 (60)
dsDNA	47 (55)
ENA	36 (47)
Ro	22 (47)
La	6 (47)
RNP	15 (47)
Sm	14 (47)
Complement	
Low C3	33 (57)
Low C4	35 (56)

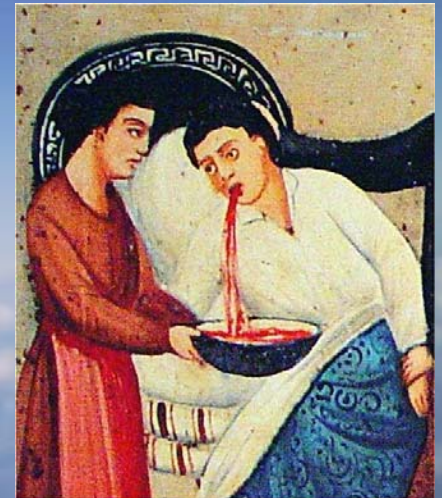
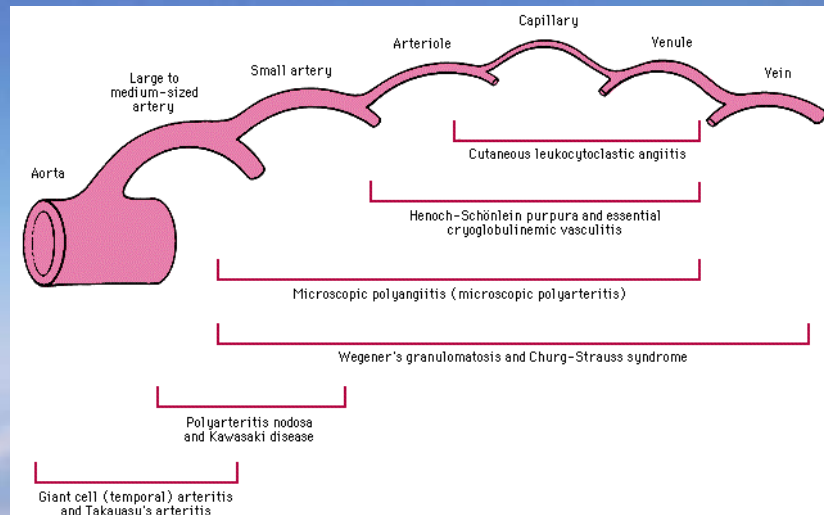
Infección

Enfermedad renal

Complicaciones cardiovasculares

Coagulopatía

Vasculitis en urgencias



Problemas en las vasculitis en urgencias

- Síntomas “comunes”
- Dificultad en la interpretación de las pruebas,....., a priori
- Diagnóstico diferencial difícil
 - Posibilidades diferentes: infecciones, neoplasias
 - Utilidad/disponibilidad de ANCA
 - Requerimiento de biopsias
- Tratamientos agresivos
- Elevada mortalidad

Caso clínico

- Varón de 45 años, con fiebre, disnea y hemoptisis....



Dx:
bronconeumonía
bilateral

Betalactámico y
macrólido

Cultivos

Caso clínico

- Más antibióticos, esteroides en bolus....



¿Será infeccioso?

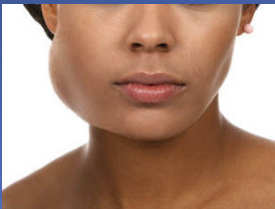
¿Ciclofosfamida?

¿Llegan los ANCA's?
¿son específicos?

Otras autoinmunes en urgencias



Arteritis de la temporal. Ceguera. Cortis precoz



Sjogren. Parotidomegalia y dolor.



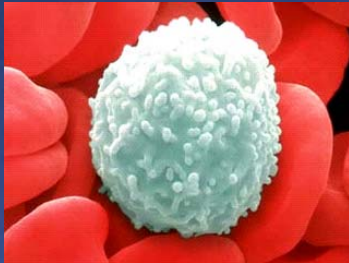
LESIONES CUTÁNEAS (SAF, LES, miopatías, ...)

Toxicidad medicamentosa

- TOXICIDAD GENERAL
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA
- EFECTOS RENALES
- EFECTOS CARDIOVASCULARES
- INDUCCIÓN DE AUTOINMUNIDAD



Toxicidad farmacológica en Urgencias



AZA, MTX, CFM, MM



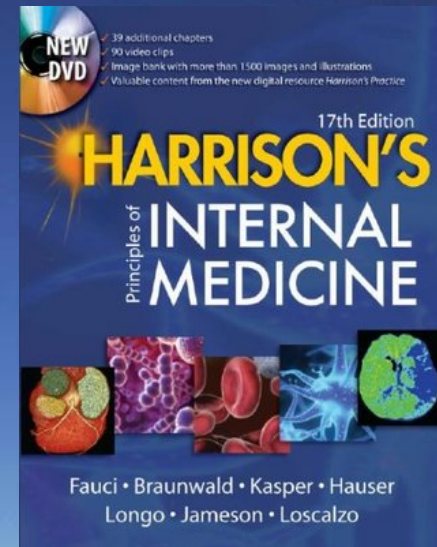
AINEs, AZA, MTX



AINEs, HCQ, MM



HCQ

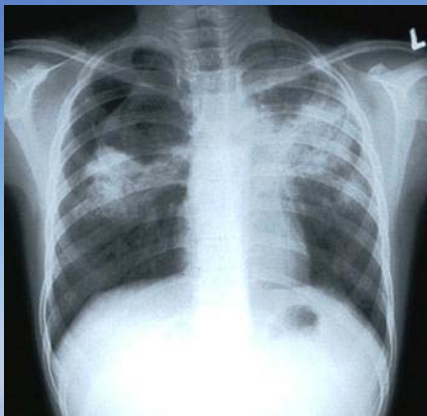


CORTICOIDES

Enfermedad “oportunista”



Actitud que consiste en aprovechar al máximo las circunstancias para obtener el mayor beneficio posible, sin tener en cuenta principios ni convicciones.

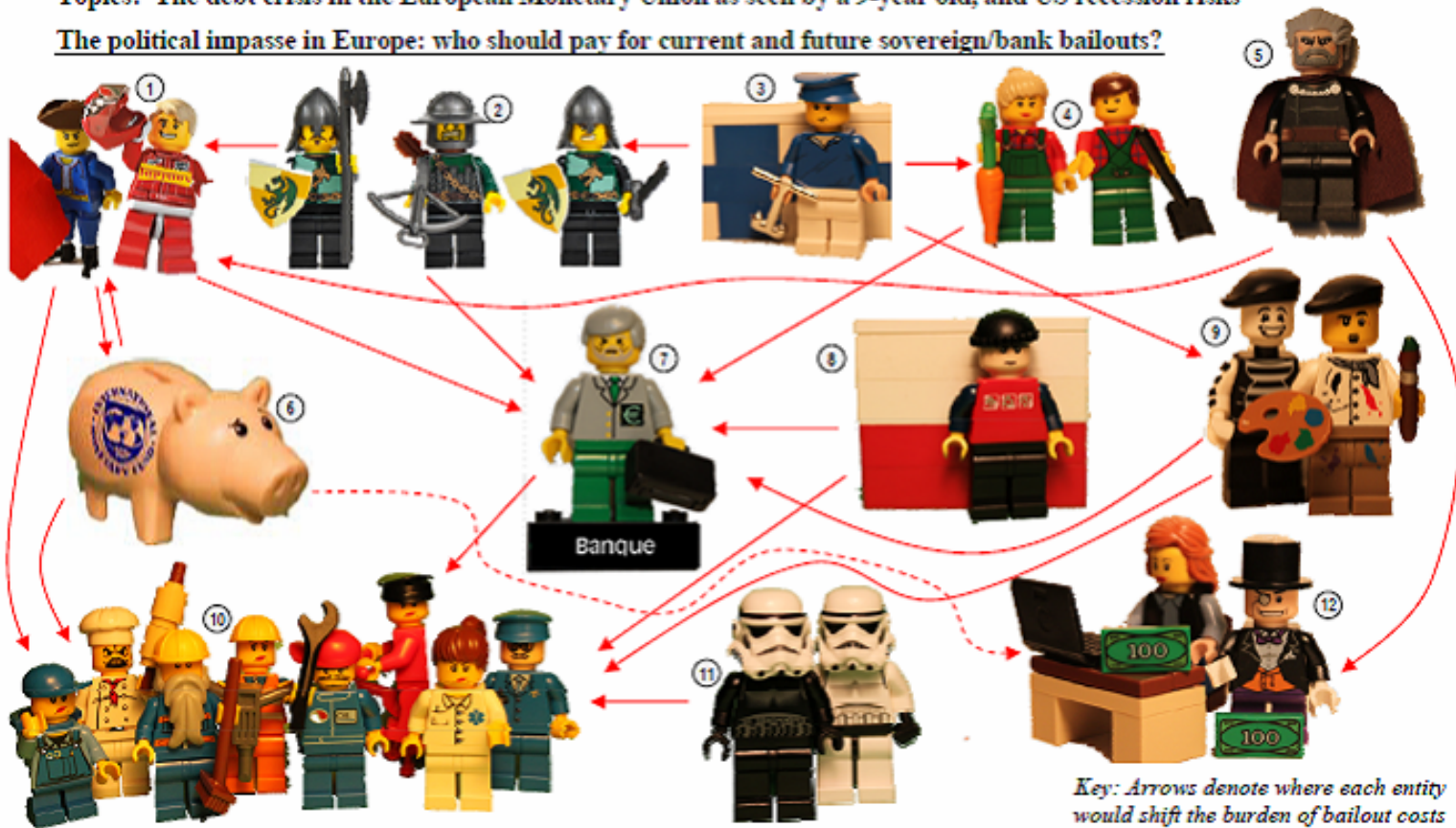


Enfermedad común

Eye on the Market | September 6, 2011

J.P.Morgan

Topics: The debt crisis in the European Monetary Union as seen by a 9-year old, and US recession risks
The political impasse in Europe: who should pay for current and future sovereign/bank bailouts?



Datos del CMBD

Análisis descriptivo de las altas de Medicina Interna en los años 2005-2008 con el diagnóstico de LES en el registro nacional CMBD.

Se distinguieron pacientes cuyo primer diagnóstico al alta fue LES (grupo LES principal) y aquellos en lo que el LES figuraba en los secundarios (grupo LES secundario).



Datos del CMBD

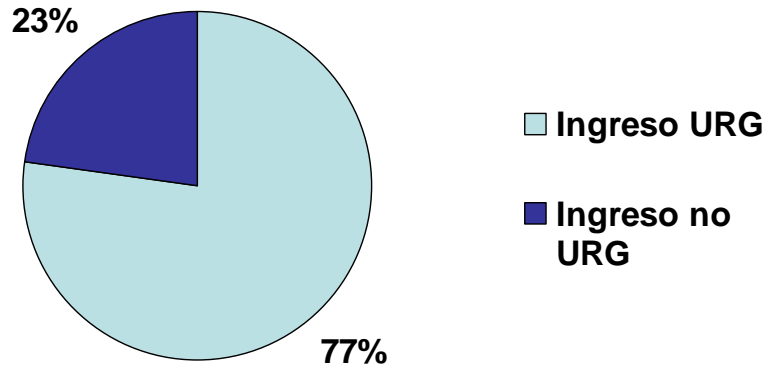
	LES		
	LES GLOBAL (5464)	LES PPAL (1855)	LES 2º (3609)
SEXO			
Hombre	1007 (18.4%)	330 (17.8%)	677 (18.8%)
Mujer	4457 (81.6%)	1525 (82.2%)	2932 (81.2%)
EDAD (años)	51.14 ± 19.75	41.56 ± 17.55	56.07 ± 19.01
MORTALIDAD	216 (4%)	20 (1.1%)	196 (5.4%)
A las 48 h	36 (0.7%)	2 (0.1%)	34 (0.9%)
A las 72 h	47 (0.9%)	3 (0.2%)	44 (1.2%)
COMORBILIDAD			
Charlson			
1	2691 (49.2%)	1193 (64.3%)	1498 (41.5%)
2	1176 (21.5%)	327 (17.6%)	849 (23.5%)
>2	1597 (29.2%)	335 (18.1%)	1262 (35%)

Según el tipo de ingreso...

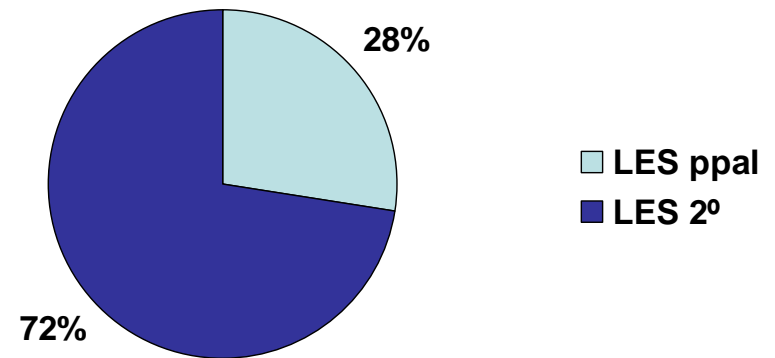
	URGENTE	PROGRAMADO
Edad (media años)	53,1	44,5
Estancia (mediana días)	8	6
Complejidad (mediana)	1,3	1,1
DX PPAL AL INGRESO		
LES	27,5	55,9
Infección	6,8	2,9
Neumonía	7,3	1,8
ITU	3,7	0,3
Trombosis	2,1	0,3
Ictus	1,3	0,6
C. isquémica	1,5	0,3
Charlson 2 ó +	52,8	43,8
Éxito	4,7	1,3

Datos del CMBD

LES GLOBAL



Ingresos desde URG



¿Brote o infección?



  1,1 créditos

**SIMPOSIO MULTIDISCIPLINAR
SOBRE LUPUS ERITEMATOSO**
Madrid, 26 y 27 de noviembre de 2010

**Fiebre en el lupus (¿infección o actividad?). *Dr. Antonio Gil-Aguado*
(Madrid)**

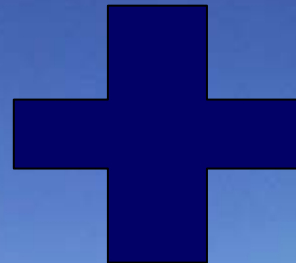
¿Brote o infección?

Blog de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
VIRUS Y LUPUS
Manuel Ramos-Casals -2007-10-18 13:36:30

“También podemos preguntarnos en el paciente con LES ya conocido y que presenta un síndrome febril, si se trata de un brote, de una infección bacteriana común, una infección oportunista (especialmente en inmunodeprimidos) o si estamos frente a una primoinfección vírica.

Y para complicarlo más, también podemos tener un paciente con LES y fiebre debida a una infección vírica, pero que acaba desencadenando un brote de la enfermedad. ¿Debemos solicitar un listado de serologías víricas a todo paciente con LES y fiebre de etiología no clara?”

Implicación terapéutica



Qué nos podría ayudar...

- Hemograma, orina
- ANCAs
- Anti DNA
- Complemento

**De forma
precoz en la
urgencia**

Paciente no diagnosticado de enfermedad autoinmune



Brote agudo de enfermedad



HEMOGRAMA

FUNCIÓN RENAL

COAGULACIÓN

DÍMERO D

PROT. C REACTIVA

SEDIMENTO URINARIO

CULTIVOS

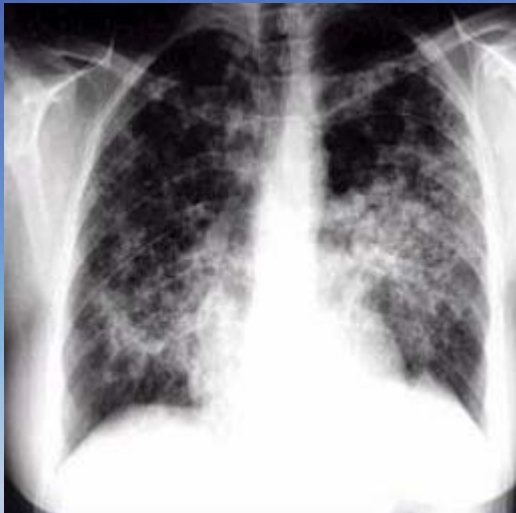
EKG

RX SIMPLE DE TÓRAX

PRUEBAS DE IMAGEN



Por órganos y aparatos...



Anamnesis por órganos y aparatos

ESTADO GENERAL:

DIGESTIVO:

Apetito:.....Aftas orales: NO SI.....
Sequedad de boca: NO SI.....Odinofagia /disfagia: NO SI.....
Regurgitación: NO SI.....Pirosis: NO SI.....
Dolor: NO SI.....
Estreñimiento: NO SI Diarrea: NO SI.....
Proctalgia: NO SI Otros:.....

RESPIRATORIO:

Tos: NO SI.....Expectoración: NO SI.....
Disnea: NO SI.....
Rinorrea: NO SI.....Hiperreactividad: NO SI.....
Otros:.....

CARDIOCIRCULATORIO:

Ángor: NO SI.....Ortopnea: NO SI.....
DPN: NO SI.....Edemas: NO SI.....
Caudicación: NO SI.....Raynaud: NO SI (EESS EEII) ; Fases:.....
evolución:.....época:.....gravedad.....anteced. familiares: (NO SI)
Otros:.....

LOCOMOTOR:

Artralgias / artritis: NO SI.....

Rigidez matutina: NO SI.....
Deformacione articulares:.....
Otros:.....

GENITO-URINARIO:

Molestias urinarias: NO SI.....
Alter. Aspecto orina:.....
Menstruación:.....
Otros:.....

PIEL Y FANERAS:

Eritema malar: NO SI.....Fotosensibilidad: NO SI.....
Alopecia: NO SI.....Fragilidad ungueal: NO SI.....
Sequedad cutánea: NO SI.....Lesiones cutáneas:.....
Otros:.....

TERMORREGULADOR:

Fiebre: NO SI.....

METABOLISMO:

Pérdida de peso: NO SI.....
Otros:.....

SISTEMA NERVIOSO:

Cefaleas: NO SI.....
Convulsiones: NO SI.....
Alt. sensitivas: NO SI.....
Alt. sensoriales: NO SI.....
Funciones superiores:.....
Alteraciones del sueño: NO SI.....
Caudicación mandibular: NO SI.....Sequedad ocular: NO SI.....

En la práctica....



CONCLUSIONES

- La urgencia es una importante fuente de entrada de pacientes con enfermedades autoinmunes, tanto por complicaciones de la enfermedad evolucionada, como para el diagnóstico inicial o de los brotes.
- Es difícil distinguir, en urgencias, entre lo que es un brote y una infección, lo que conlleva importantes implicaciones pronósticas.
- Ausencia de pruebas específicas para autoinmunidad en urgencias.
- El sexo femenino, la edad, y sobre todo una correcta anamnesis por órganos y aparatos es lo que mejor nos va a orientar hacia el origen autoinmune de muchas patologías en la urgencia.

“El cielo desde el cielo”

**Muchas gracias por su
atención**

