

Gangrena de las extremidades en el curso del lupus eritematoso diseminado

Informe de un caso

Por el Dr.:
LINCOLN FONTANILLS COHÉN*

Fontanills Cohen, I. *Gangrena de las extremidades en el curso del Lupus Eritematoso diseminado. Informe de un caso.* Rev. Cub. Med. 11: 3, 1972.

Se presenta un caso portador de gangrena de las extremidades en el curso de un lupus eritematoso diseminado. Se realiza una revisión de la bibliografía sobre el tema, destacándose los principales aspectos clínicos y complementarios de la patología. Se describen los datos clínicos, los resultados de los complementarios, tratamiento impuesto y evolución.

El lupus eritematoso diseminado, fue descrito en el año 1895 por *G'slcr*, aunque ya *Kaposi* en 1872, lo había reconocido como una enfermedad generalizada.⁷

Actualmente su etiología se desconoce.

Su expresión clínica es muy variada pues puede producir síntomas y signos a diferentes niveles. Ocurre predominantemente en mujeres y jóvenes y puede subdividirse en agudos y crónicos, siendo el primero de inicio rápido y curso fulminante, pudiendo el segundo ser de comienzo rápido, tendiendo a la cronicidad o de comienzo incidioso con remisiones y exacerbaciones durante muchos años.

Pueden encontrarse los siguientes síntomas y signos:

1. Rash cutáneo eritematoescamoso, generalmente en las zonas malares en la forma clásica de alas de mariposa.
2. Pérdida progresiva de peso.
3. Astenia.
4. Fiebre que es inicialmente discreta y después muy elevada.

5. Linfadenopatías generalizadas.
6. Taquicardia que puede llegar al galope.
7. Pericarditis.
8. Hepatoesplenomegalia.
9. Dolores musculares y articulares.

En la forma crónica se puede sumar a esta sintomatología:

1. Nodulos subcutáneos.
2. Alopecia.
- 3 Vítiligio o hiperpigmentación.
4. Pleuresía.
5. Insuficiencia cardíaca.
6. Arritmia.
7. Fenómeno de *Raynaud*.
8. Síntomas vasculares periféricos que pueden incluir la gangrena.
9. Lesiones ulcerativas de la boca.
10. Náuseas y vómitos.
11. Diarreas.
12. Dolores abdominales.
13. Melena.
14. Neurosis, sicosis convulsiones, neuritis.
15. Hemiplejía y coma.

Los datos de laboratorio son de suma utilidad para llegar al diagnóstico positivo, incluyendo como alteraciones presentes las siguientes:

1. Anemia normocítica normocrónica.
2. Anemia bémolítica (menos frecuente)
3. Leucopenia con desviación a la izquierda.
4. Seroglobulinas aumentadas en el 50% de los casos.
5. Frecuentes alteraciones en la función hepática.
6. Serológicamente se observan falsas positivas.
7. En la orina se puede observar hematuria, leucocitosis y cilindraría y abundantes leucocitos.
8. Biopsia de piel: puede mostrar inmunofluorescencia característica.
9. Biopsia de músculo.

Nosotros tenemos un caso florido de lupus eritematoso diseminado con la característica poco frecuente de lesiones necróticas de ambos pies.

El 26 de abril de 1971 es ingresada en nuestro servicio la paciente O. E. F. de 29 años de edad, casada con 2 hijos, refiriendo que hace alrededor de 3 meses hubo de sufrir un dolor brusco en cara posterior de la pierna izquierda que se acompañó de anestesia en el pie y que duró alrededor de 1 mes. Esto se acompañó de la aparición de un eritema descamativo en la cara y tórax, desapareciendo este último a los pocos días. El 20 de abril de este año comienza a nolar la presencia de coloración eritrocianótica en dedos de las manos y los pies.

Refiere además haber perdido 20 lbs. de peso en 3 meses y padecer fiebre diariamente desde hace alrededor de 4 meses. Otro antecedente interesante es el de ser una gran fumadora.

Al Examen Físico:

Facies con zona eritomatoescamosa en forma de alas de mariposa, piel y mucosas hipocoloreadas, tejido adiposo disminuido. Temp. 39°C axilar, 40.5 rectal, alopecia y fácil caída del pelo; coloración eritrocianótica 3er. artejo mano izquierda, 1er. artejo mano derecha, 2do. y 3er. artejos pie derecho y cianosis irreversible en el 1/3 distal pie izquierdo. Frecuencia cardíaca 136 por minuto.

Boca: Pequeñas lesiones ulcerosas en mucosa bucal.

Pulsos Periféricos:			
	D		I
Carotideo .....	+	.....	+
Axilar .....	+	.....	+
Humeral .....	+	.....	+
Radial .....	+	.....	+
Cubital .....	+	.....	+
Femoral .....	+	.....	+
Popliteo .....	+	.....	+
Pedio	dudoso	.....	dudoso
T. Post.	0	.....	0

Oscilometría.	D
1/3 inferior del muslo	3 oscilaciones
1/3 superior de la pierna	2 oscilaciones
1/3 inferior de la pierna*	

* No se obtienen oscilaciones en ninguna de las dos piernas.

I	Presión
3 oscilaciones	160 mm mercurio
2 oscilaciones	160 mm mercurio

Hepatomegalia que rebasa reborde costal derecho, 4 cm de superficie lisa no dolorosa.

Esplenomegalia y adenopatías inguinales duras y movibles.

Los exámenes complementarios arrojan:

1. Heintócrito 27, Hb. 8.5, leucocitos 11 000, Stab. 01, polimorfos 90, linfocitos 9.
2. Serología negativa.
3. Parcial de Orina: 8 hematíes por campo, 20 leucocitos por campo.
4. Electroforesis de las proteínas.
Moderada disminución de albúmina. Moderado aumento de alfa 1 globulina. Moderado aumento de alfa 2 globulina. Moderado aumento de gaminaglobulina.

Proteinograma compatible con lupus eritematoso.

5. Células L.E. intensamente positivas tanto en periferia como en médula. (Figs. 1 y 2).
6. El electrocardiograma arroja una frecuencia de 136 p.m. con taquicardia sinusal e hipertrofia ventricular izquierda.
7. Arteriografía del miembro inferior izquierdo, muestra una poplítea muy afinada, con una tibial anterior que se va estrechando y desaparece en el 1/3 medio de la pierna. Ausencia de tibial posterior y peronea. No se ve circulación colateral.

Se estableció tratamiento con corticoide bucal a dosis de 40 mg diarios como dosis de ataque acompañándose de 1 tab. de 10 mg de clordia-

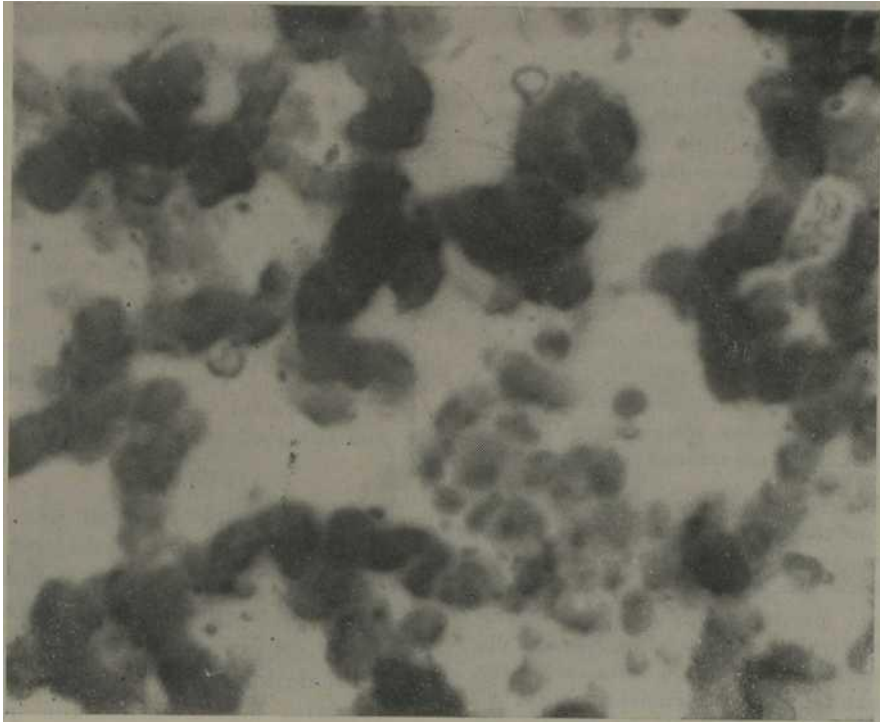


Fig. 1.—Células L. E. en periferia.

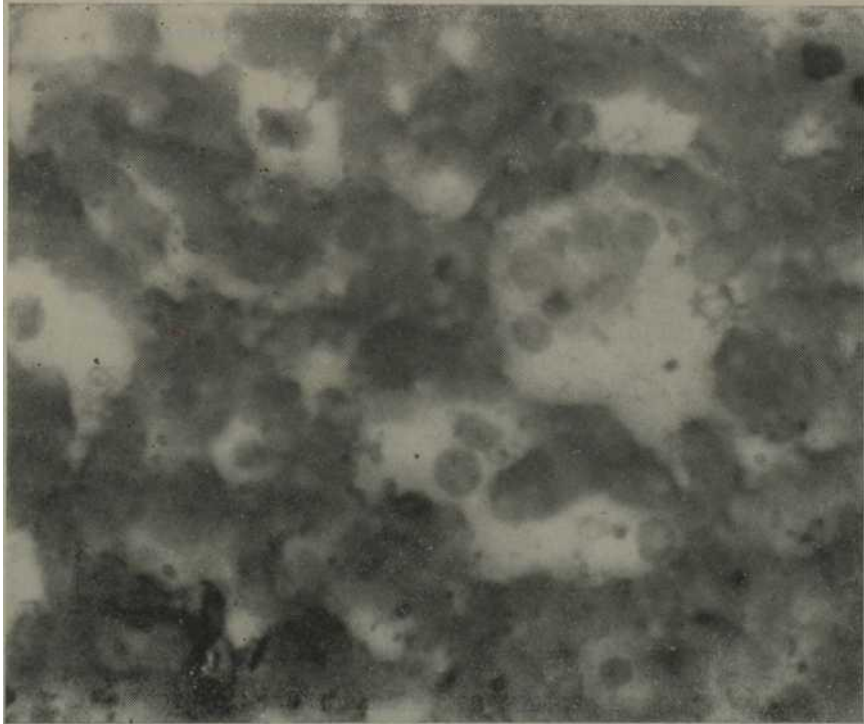


Fig. 2.—Células L. E. en médula.

zépóxido cada 8 horas, 1 tab. de A.S.A. de 500 mg cada 6 horas.

Dicta sin sal y cura seca local diario en las lesiones de los miembros inferiores. También se aplicó Triamsinolona al 1% (ungüento dérmico) en la cara. La dosis de esferoides fue mantenida 3 días, disminuyéndose 5 mg cada 3 días.

Con las primeras dosis de esteroides, desapareció la fiebre y evolutivamente, sin tratamiento vasodilatador, regresaron las lesiones eianóticas de los pulpejos de las manos delimitándose y evolucionando hacia la deshidratación y momificación las lesiones podálicas.

En el curso de su evolución se realizó amputación transmetatarsiana, pie izquierdo. Biopsia de piel y músculo cuyo resultado es el siguiente:

Piel: Discreta atrofia de la epidermis con tapones de queratina. Los vasos de la dermis muestran engrosamiento y reacción inflamatoria perivascular.

Músculo: Muestra atrofia de fibras musculares, proliferación de los núcleos, así como discreta infiltración grasa. Los vasos sanguíneos, pequeñas arterias y arteriolas muestran un marcado engrosamiento de las paredes con disminución u oclusión de la luz y a veces, infiltrado inflamatorio de la pared.

Todas estas alteraciones indican una colagenosis posiblemente del tipo lupus.

SUMMARY

Fontanills roben, I. *Cangrene of limbs in the course of systemic lupus erythematosus. A case report* Rev. Cub. Med. 11: 3, 1972.

A bearer of limb gangrene during the course of a systemic lupus erythematosus is presented. A review of bibliography on the subject is made and clinical and complementary aspects of this disease are stressed. Its clinical data, results of complementary aspects, treatment, and evolution are also described.

RESUME

Fontanills Cohén I. *Cangrène des extrémités au cours du Lupus Erythémateux disséminé. A propos d'un cas.* Rev. Cub. Med. 11: 3, 1972.

On présente un patient portateur de gangrène sur les extrémités au cours d'un Lupus Erythémateux disséminé. On passe en revue la bibliographie sur ce sujet, soulignant les principaux aspects cliniques et aussi les complémentaires de la pathologie. On décrit les données cliniques, les résultats des complémentaires, ainsi que le traitement imposé et l'évolution.

PE31CME .

Fontanills Cohén I. *Cangrène des extrémités au cours du Lupus Erythémateux disséminé. A propos d'un cas.* Rev. Cub. Med. 11: 3, 1972.

Fontanills Cohén I. *Cangrène des extrémités au cours du Lupus Erythémateux disséminé. A propos d'un cas.* Rev. Cub. Med. 11: 3, 1972.

Las lesiones dérmicas han tenido una evolución en forma de brotes de remisión y agudización.

El 21 de julio de 1971 es dada de alta, habiendo recuperado alrededor de 15 lbs. de peso, regresado la hepatoesplenomegaria, con un pulso de 82 p.m. sin lesiones en miembros superiores, el muñón de amputación bien cicatrizado, persistiendo la ausencia de los pulsos, así como las lesiones de los 2do. y 3er. artejos del pie derecho bien delimitadas en período de momificación e indoloras.

Al momento del alta, sólo tiene como tratamiento 5 mg de cortideltón diarios, 500 mg de

A. S.A., 10 mg de Clorodiazepóxido cada 8 horas, Isoxsuprina, 1 tab. de 10 mg cada 8 horas y cura seca local para sus lesiones. jí

DISCUSION

Hay autores que plantean que no hay mejoría en las lesiones vasculares con la utilización de corticoides, incluso hay quien plantea que, durante la utilización de éstos, se producen pequeñas lesiones a nivel de los tejidos.⁷

Nosotros hemos encontrado que con la utilización de esteroides, obtuvimos la detención de las manifestaciones isquémicas puesto que las lesiones de tipo neurótico se delimitaron.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Alien, E., Barker, J. y Hines, E.*; Periphe- ral Vascular Diseases. Third Edilion. W. B. Saunders Company, (749-751), 1966.
2. —*Cecil y Loeb.*: Tratado de Medicina Interna. Décima edición Cooperativa del Libro. (438-443). 1961,
3. —*Cecil y Conn.*: Especialidades en Medicina General. Tercera edición inglesa. Edicio- nes Espaxs. (614-615). 1968.
4. — *Conn, H. F.*: Terapéutica. Vigésimaprimera edición inglesa. Ediciones Salvat. (749-751). 1969.
5. —*Forreras, P.*: Medicina Interna. Sexla edición. Ediciones Revolucionarias. (1048- 1049). 1966.
6. —*Harrison, T. R.*: Tercera edición. Ediciones Revolucionarias. (1889-1893). 1966.
7. —*Keat, E. C. B.*: Gangrene of the legs dise» minated Lupus Erythematous. Brit. M. J. I.: 25-1968.
8. —*Martorell, F.* ■ Angiología, Enfermedades Vasculares. Salvat, (110-111). 1967.
9. —*Mathe, G. y Richet, G.*: Semiología Médica y Propedéutica. Clínica. Ediciones Revolucionarias. (114-116). 1969.
10. —*Robbens, S. L.*: Tratado de Patología. Tercera edición. Ediciones Revolucionarias. (233-239). 1968.