III TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
XXXI REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
SCN SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Consorci Sanitari Integral
10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

CRISIS CONVULSIVA MÁS ALLÁ DEL LES

Carla Cerdá Vilaplana, Marisa Martín Conde, Mercè Borràs Sans, Elvira Fernández-Giráldez
Servicio de Nefrología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Mujer de 24 años, natural de Senegal, antecedentes de LES diagnosticado en marzo del 2011. En diciembre del 2014 presenta gastroenteritis en contexto de tratamiento con colchicina por poliartralgias y artritis. Al ingreso se objetiva anemia hemolítica y trombopenia importantes, HTA severa y FRA oligoanúrico con síndrome nefrótico, requiriendo inicio de TRS. Se instaura plasmaféresis y se atribuye al LES al descartarse otras causas de MAT. Se inicia tratamiento inmunosupresor con corticoides y micofenolato. La biopsia renal muestra nefropatía lúpica tipo2-3 y afectación vascular con severa microangiopatía. Como proceso intercurrente, presenta cuadro convulsivo (TAC cerebral normal) y sin recidivas tras inicio de levetiracetam. Al alta, clínicamente asintomática y dependiente de hemodiálisis crónica. Un mes más tarde, reingresa por nueva crisis convulsiva tras sesión de hemodiálisis. A la anamnesis, refiere diarreas copiosas. Se objetiva reagudización de anemia y plaquetopenia. Ante la sospecha de nuevo brote lúpico en el contexto de MAT se inician sesiones de plasmaféresis. Al quinto día presenta fiebre y otra crisis convulsiva. La RMN cerebral objetiva hallazgos compatibles con neurolupus versus encefalitis infecciosa. PCR de CMV en sangre positiva. Punción lumbar con LCR compatible con neurolupus, y PCR de CMV positiva. Por lo que se inicia ganciclovir endovenoso. Presenta buena evolución: con resolución de los hallazgos en RMN a la semana de tratamiento y negativización de PCR CMV en LCR, sin secuelas neurológicas. En un periodo de 3 meses nuestra paciente presenta dos ingresos por crisis comiciales. El primer, en contexto de brote lúpico asociado a MAT. Mientras que el segundo, es secundario a encefalitis por CMV. Este caso ilustra que a pesar del antecedente previo reciente, es obligado plantearse siempre el diagnóstico diferencia amplio, puesto que el tratamiento es totalmente diferente y determina el pronóstico de la paciente.