



Vol. 12 Núm. 2
May.-Ago. 2025
pp 122-124

Lupus eritematoso sistémico, reporte de un caso de pericarditis con derrame pericárdico en paciente masculino

Systemic lupus erythematosus, report of a case of pericarditis with pericardial effusion in a male patient

Jesús Iván Martínez-Ortega,^{*,†} Arely Gissell Ramírez-Cibrian^{‡,§}

RESUMEN

Introducción: el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, que presenta mayor incidencia en adultos jóvenes, especialmente del sexo femenino. Aunque la literatura ha demostrado que los hombres no están exentos de desarrollar esta enfermedad, en pocos casos se afecta el corazón y de estos en muy pocas ocasiones se desarrolla derrame pericárdico como presentación inicial. **Caso clínico:** paciente masculino de 22 años quien inició con artralgias, fatiga, fiebre y edema, examen clínico y de gabinete con datos de derrame pericárdico, y estudios de laboratorios con alteraciones inmunológicas propias del LES. **Conclusión:** se describió el caso de un paciente masculino que debutó con derrame pericárdico.

Palabras clave: lupus eritematoso sistémico, pericarditis, derrame pericárdico.

ABSTRACT

Introduction: systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease with a higher incidence in young adults, especially women. Although the literature has shown that men are not exempt from developing this disease, the heart is affected in only a few cases, and pericardial effusion is rarely the initial presentation. **Clinic case:** a 22-year-old male patient presented with arthralgia, fatigue, fever, and edema. Clinical and imaging examinations showed evidence of pericardial effusion, and laboratory studies showed immunological alterations typical of SLE. **Conclusion:** the case of a male patient who presented with pericardial effusion was described.

Keywords: systemic lupus erythematosus, pericarditis, pericardial effusion.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y multisistémica, con una prevalencia mayor en mujeres jóvenes, aunque también puede afectar a hombres, especialmente en ciertas poblaciones. Su diagnóstico se basa en la exclusión de otras patologías

debido a la diversidad y variabilidad de sus manifestaciones clínicas, que pueden involucrar múltiples órganos. Aunque la afectación cardiovascular, particularmente la pericarditis y el derrame pericárdico, es poco frecuente, su presencia en el lupus eritematoso sistémico subraya la complejidad de esta enfermedad y la necesidad de un enfoque diagnóstico

* Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", Jalisco, México.

ORCID:
0000-0002-7774-9242

† Departamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades de Campeche "Dr. Buenfil Osorio", Campeche, México.

§ ORCID:
0000-0002-4250-6283

Recibido: 22/04/2025.
Aceptado: 23/07/2025.

Citar como: Martínez-Ortega JI, Ramírez-Cibrian AG. Lupus eritematoso sistémico, reporte de un caso de pericarditis con derrame pericárdico en paciente masculino. Salud Jalisco. 2025; 12 (2): 122-124. <https://dx.doi.org/10.35366/121801>

integral, especialmente cuando los síntomas no responden a tratamientos convencionales. En este contexto, se analiza un caso de lupus eritematoso sistémico en un hombre joven, con manifestaciones cardíacas y sistémicas poco frecuentes, que incluye un derrame pericárdico severo como una complicación rara pero grave.

CASO CLÍNICO

Hombre de 22 años, con padecimientos crónico-degenerativos y consumo de sustancias tóxicas negados. Inició padecimiento actual con dolor en articulación acromioclavicular izquierda posteriormente irradiado al resto de las articulaciones, odinofagia, fiebre y edema de extremidades inferiores. Acudió al Hospital público de Campeche, en la exploración física se detectó frote pericárdico y hepatomegalia. Se le realizaron estudios de laboratorio: linfopenia, aspartato aminotransferasa (AST) 435 u/l, alanina aminotransferasa (ALT) 252 U/l, DHL 659 U/l; y proteinuria de 100 mg/dl, ultrasonido (USG) renal pielonefritis. Depuración de creatinina (24 horas), perfil tiroideo, panel de hepatitis, anticuerpos contra toxoplasma, VDRL, rubeola, citomegalovirus, virus del herpes simple (TORCH) y *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay* (ELISA) para VIH, negativos. Tele de tórax con cardiomegalia, y hepatomegalia por USG. Ecocardiograma transtorácico, con presencia de derrame pericárdico global de grado severo (> 500 ml). Se realizó pericardiocentesis, guiado por tomografía axial computarizada (TAC) que reportó citoquímico de aspecto turbio, leucocitos 2,370 cel/ul, polimorfonucleares 2,180 cel/ul, proteínas 4.85 g/dl, albúmina 2.67 g/dl, deshidrogenasa láctica 1,011 U/l, niveles de adenosina desaminasa (ADA) 34.48 U/l, cultivo sin desarrollo. El perfil inmunológico: (Ab) antinucleares (ANA) 1:1280, anti Smith < 1, Anti DNA doble cadena (ds) 27.60 UI/ml, proteínas C reactivas > 96 mg/dl, factor reumatoide 12 U/ml, velocidad de sedimentación globular 41 mm/h, complemento C3 96 mg/dl, C4 17.5 mg/dl. Se manejo a base de ácido micofenólico, prednisona; hidroxyclorequina, ácido acetilsalicílico y atorvastatina.

DISCUSIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune y multisistémica de origen desconocido, cuyo diagnóstico se realiza por exclusión. Clíni-

camente, se caracteriza por su gran heterogeneidad y tiene una mayor prevalencia en mujeres jóvenes.¹

Un estudio reveló que existen diferencias clínicas significativas entre los géneros en la presentación del lupus eritematoso sistémico. En los hombres, se observa con mayor frecuencia la afectación renal y hematológica, mientras que las manifestaciones dermatológicas son menos comunes. Además, dicho estudio destacó que la etnia también juega un papel importante en la forma en que se presenta la enfermedad, lo que sugiere que factores genéticos y ambientales pueden influir en su evolución clínica.²

En pacientes masculinos de origen latino con lupus eritematoso sistémico, se ha observado con mayor frecuencia fiebre, pérdida de peso, enfermedad renal y anemia hemolítica. Además, en los estudios de laboratorio, se encuentran niveles elevados de anticuerpos IgG anticardiolipina y una disminución del complemento C3.³

En cuanto a la presentación inicial, el lupus eritematoso sistémico (LES) puede manifestarse de forma muy variable. La afectación cardíaca es una posibilidad, siendo la pericarditis la manifestación más común. Sin embargo, el derrame pericárdico es poco frecuente, ocurriendo en sólo 1 a 2% de los casos, y el taponamiento cardíaco se presenta en apenas 0.8% de los pacientes.⁴⁻⁷

El daño cardiovascular en pacientes con lupus eritematoso sistémico fue descrito por primera vez en 1924 por Libman y Sacks, quienes identificaron lesiones específicas en el corazón de estos pacientes, como la endocarditis. Desde entonces, se ha reconocido que las manifestaciones cardíacas, como la pericarditis y el derrame pericárdico, son complicaciones importantes del LES, contribuyendo significativamente al riesgo de morbilidad en estos pacientes.⁸

Es crucial reconocer que el daño cardiovascular es una de las principales causas de muerte en pacientes con LES de larga evolución. Aunque este daño suele acompañarse de síntomas notorios, en algunos casos puede presentarse de forma asintomática. Actualmente, la ecocardiografía se ha convertido en una herramienta esencial para el diagnóstico, permitiendo identificar derrames pericárdicos asintomáticos en hasta 48% de los pacientes, lo que subraya la importancia de su evaluación temprana y monitoreo continuo.⁹

En México, se ha reportado únicamente un caso de un paciente escolar que fue hospitalizado inicialmente

por dolor torácico. Durante la evaluación, se diagnosticó pericarditis aguda y derrame pericárdico como manifestaciones secundarias de lupus eritematoso sistémico. Este caso resalta la importancia de considerar el LES en el diagnóstico diferencial de pacientes con síntomas cardiovasculares, especialmente en aquéllos con factores de riesgo o signos sistémicos, dado que las complicaciones cardíacas asociadas a esta enfermedad son poco frecuentes, pero potencialmente graves.¹⁰

CONCLUSIÓN

El lupus eritematoso sistémico representa un desafío significativo para los médicos, especialmente cuando se presentan afecciones cardíacas con manifestaciones inusuales. Si el tratamiento inicial no muestra la respuesta esperada, es crucial considerar el LES como una posible causa, incluso en pacientes masculinos. La identificación temprana de esta enfermedad puede ser clave para un manejo adecuado y para prevenir complicaciones graves.

REFERENCIAS

1. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis JN, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2019;78(6):736-745.
2. Tan TC, Fang H, Magder LS, Petri MA. Differences between male and female systemic lupus erythematosus in a multiethnic population. *J Rheumatol*. 2012;39(4):759-769. Available in: <https://doi.org/10.3899/jrheum.111061>
3. Garcia MA, Marcos JC, Marcos AI, Pons-Estel BA, Wojdyla D, Arturi A, et al. Male systemic lupus erythematosus in a Latin-American inception cohort of 1214 patients. *Lupus*. 2005;14(12):938-946. doi: 10.1191/0961203305lu2245oa
4. Kelly TA. Cardiac tamponade in systemic lupus erythematosus: an unusual initial manifestation. *South Med J*. 1987;80(4):514-516.
5. Arostegui LJ, García VML, Galíndez AE, García LJF, Aranburu AJM. Cardiac tamponade as initial manifestation of systemic lupus erythematosus. *An Med Interna*. 2001;18(8):61-62.
6. Blanco-Ramos M, Cañizares-Carretero MA, García-Fontán EM, Rivo-Vázquez JE. Derrame pericárdico como manifestación clínica única de lupus eritematoso sistémico. *An Med Interna*. 2006;23(2):80-82. [Accesado: 24 de mayo de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992006000200007&lng=es
7. Rosales Uvera SG, Castellanos Cañas L, Galindo Uribe J, Colín Ramírez E, Delgado Hernández RD, Vázquez Lamadrid J. Alteraciones cardíacas en pacientes con lupus eritematoso sistémico y sospecha clínica de miocarditis: diagnóstico por resonancia magnética cardiovascular. *Rev Mex Cardiol*. 2011;22(4):167-174.
8. Libman E, Sacks B. A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis. *Arch Int Med*. 1924;33(6):701-737.
9. Vega CR. Derrame pericárdico como forma de debut del lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana Med Milit*. 2019;48(2):238-244. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/208>
10. Gerardo-Morales V, Llaúsas-Magaña E, León-Ramírez AR, Carreón-Guerrero JM, Quibrera J, Pérez-Gaxiola G, et al. Pericarditis y derrame pericárdico como presentación inicial de lupus eritematoso sistémico. Reporte de caso. *Revista alergia México*. 2019;66(1):132-139. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.528>

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Consentimiento informado: se obtuvo el consentimiento informado de parte del paciente para la publicación del trabajo.

Correspondencia:

Jesús Iván Martínez-Ortega

E-mail: jesusivan_21@hotmail.com