

PRESENTACIÓN DE CASO

Infección por SARS-Cov-2 en un paciente con rupus

SARS-Cov-2 Infection in a Patient with Rhupus

Patricia Bravo Smarth¹ , Zoila Nieves Pupo Góngora¹ , Manuel Batista Leyva^{1,2} 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba

 Autor para la correspondencia: bravosmarthp@gmail.com

 **Citar como:** Bravo Smarth P, Pupo Góngora ZN, Batista Leyva M. Infección por SARS-Cov-2 en un paciente con rupus Inmedsur [Internet]. 2023 [citado fecha de acceso];6(2): e204. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/204>

RESUMEN

Introducción: El síndrome de rupus es considerado una entidad autoinmune rara, condicionada por la superposición de artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico, que se caracteriza por la presencia de una poliartritis erosiva asociada a síntomas y signos de lupus eritematoso sistémico.

Presentación de caso: Se presenta el caso de una paciente de 52 años con antecedentes de artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico, que presentó un agravamiento de las manifestaciones clínicas de sus enfermedades autoinmunes en el curso de la infección por SARS-Cov2. La paciente presentó un agravamiento de sus enfermedades autoinmunes, pero no presentó síntomas respiratorios, por lo que siguió una evolución atípica, con pronóstico favorable. El tratamiento fue sintomático y se mantuvo la terapéutica habitual para sus padecimientos. Las características del síndrome de rupus, unidas al tratamiento inmunosupresor que requieren estos pacientes, hacen que se encuentren dentro de los grupos de riesgo para adquirir infecciones, en particular el SARS-Cov-2, por su gran transmisibilidad y nivel de infestación.

Conclusiones: El poco material escrito acerca de la historial natural del rupus, la baja incidencia de esta asociación autoinmune, tanto a nivel mundial como regional, y en menor medida de la relación con enfermedades emergentes como la COVID-19, ha sido la motivación principal por la cual se ha decidido realizar este trabajo.

Palabras clave: artritis reumatoide; lupus eritematoso sistémico; rupus; sars-cov-2; covid-19

ABSTRACT

Introduction: The syndrome of Rhupus is considered an autoimmune strange entity conditioned by the overlapping of arthritis rheumatoid and systemic lupus erythematosus that it is characterized by the presence of an erosive polyarthritis associated to symptoms and signs of systemic lupus erythematosus.

Case Report: It is the presentation of a 52 years old patient case with antecedents of arthritis rheumatoid and systemic lupus erythematosus that presented a worsening of the cli-

nical manifestations of its autoimmune illnesses in the course of the infection for SARS-Cov2. The patient presented a worsening of her autoimmune illnesses but she didn't present breathing symptoms, therefore she followed an atypical evolution, with favorable presage. The treatment was symptomatic, and she stayed the habitual therapy of its illnesses.

Conclusion: The characteristics of this illness, together with the treatment immunosuppressant that these patients require, makes that they are inside of the risk's groups to acquire infections, particularly the SARS-Cov-2, for their great transferability and infection level.

Keywords: rheumatoid arthritis; systemic lupus erythematosus; lupus; sars-cov-2; covid-19

INTRODUCCIÓN

El síndrome de lupus (RS) (por sus siglas en inglés) es una rara superposición de artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso sistémico (LES), que se caracteriza por la presencia de una poliartritis erosiva asociada a síntomas y signos de lupus eritematoso sistémico. ⁽¹⁾

Los primeros reportes sobre esta enfermedad datan del año 1960 cuando se realizaron las primeras observaciones clínicas que ayudaron a identificar esta manifestación, sin embargo, no es hasta el año 1971 que se utiliza el término lupus para referirse, por primera vez, a esta afección. Desde la primera descripción existen dificultades para identificar a esos pacientes, dada la falta de parámetros claros que definan esta entidad. ⁽²⁾

Los síndromes de superposición son considerados como un fenómeno raro. El RS ha sido estimado entre el 0,01 % y 2 % de los pacientes con enfermedades reumáticas. ⁽³⁾ En Cuba, los trastornos sistémicos del tejido conjuntivo se encuentran entre las 35 primeras causas de muerte. El promedio de prevalencia se estima que sea alrededor del 1,2 % ⁽⁴⁾

Tanto el lupus como la artritis reumatoide tienen diferentes criterios diagnósticos e investigaciones de laboratorio, pero tienen presentaciones clínicas que pueden fácilmente hacer que se pierda el diagnóstico del síndrome de lupus. ⁽⁵⁾

La causa o factor desencadenante del lupus es todavía desconocida, sugiriendo el rol de factores genéticos, inmunológicos, hormonales y ambientales en el comienzo y progresión de la enfermedad. El papel del sistema inmune ha

sido establecido por la presencia de autoanticuerpos como marcadores diagnósticos, así como la formación de inmuno-complejos. ⁽⁶⁾

Entre las complicaciones de este síndrome se destacan la presencia de nódulos reumatoides, afectación neurológica y renal que complican la evolución del caso, con una disminución considerable de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que lo padecen. ⁽⁷⁾

El insuficiente material escrito acerca de la historia natural del lupus, la baja incidencia de esta asociación autoinmune, tanto a nivel mundial como regional, y en menor medida de la relación con enfermedades emergentes como la COVID-19, ha sido la motivación principal por la cual se ha decidido realizar este trabajo. Su objetivo es describir un caso de lupus en el transcurso de la infección por SARS-Cov2.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 52 años, de color de la piel blanca, de procedencia urbana. Con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial desde hace 15 años, para lo cual lleva tratamiento con enalapril (20 mg) 1 tableta diaria, de artritis reumatoide desde alrededor de nueve años, además de lupus eritematoso sistémico aproximadamente hace tres años, enfermedades para las cuales tiene tratamiento con: aspirina, 100 mg diarios, prednisona, 15 mg por día, azatioprina, 50 mg diarios, metotrexato, 10 mg por semana y ácido fólico, 5 mg diarios. Acudió a consulta el 15 de marzo de 2021 por presentar desde el 12 de marzo de 2021 (3 días), dolor en las articulaciones, que aparecía en cualquier horario, con mayor intensidad en las manos y las rodillas, acompañado de rigidez en las mañanas e inflamación. Refirió que, aunque eran manifestaciones a las que estaba acostumbrada por sus enfermedades nunca se había sentido con tanta debilidad. Refirió, además, que presentaba vómitos precedidos de náuseas y con restos de alimentos. La paciente también comentó que en su vivienda existían dos personas que recientemente habían resultado positivas a la COVID-19, pero que ella no había presentado síntomas respiratorios. Ante este cuadro se decidió su ingreso en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Ñíguez Landín de Holguín para realizar un mejor estudio y tratamiento.

En el examen físico la paciente tenía presencia de erupción cutánea malar ligera y alopecia temporo-frontal y de nódulos subcutáneos en codo derecho con presencia de dolor espontáneo y a la movilización y aumento de volumen; limitación

del movimiento en ambas muñecas; a nivel de las manos, presencia de atrofia interósea, tumefacción de la tercera y cuarta articulación metacarpofalángica bilateral y desviación cubital bilateral a predominio derecho. La rodilla izquierda presentaba aumento de la temperatura local, de volumen y dolor a la movilización; y presencia de hallux valgus bilateral.

Los resultados de los exámenes complementarios mostraron:

- Hemoglobina: 95 g/L.
- Hematocrito: 0,31 L/L.
- Eritrosedimentación: 74 mm/h.
- Leucocitos: 4.3×10^9 /L.
- Conteo de plaquetas 130×10^9 /L.
- Glicemia 5.5 mmol/L.
- Creatinina: 114 μ mol/L.
- Ácido úrico: 327 μ mol/L.
- Colesterol: 6.2 mmol/L.
- Triglicéridos: 1.81 mmol/L.
- TGP: 62 UI, TGO: 50 UI, CPK 227 U/L.
- Proteína C reactiva: 78 mg/L.
- Procalcitonina: 0.2 ng/mL.
- LDH: 120 U/L.
- ANA: 1:320 títulos.
- Anti CCP: 48 U/mL.
- Factor reumatoide: 1:200 títulos.
- Complemento C3: 64 mg/dL.
- En el caso del test rápido para la presencia de COVID-19 resulto positivo y la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) (por sus siglas en inglés) para SARS-Cov2 también fue positivo.

Se realizaron estudios imagenológicos que permitieron apre-

ciar: disminución del espacio articular y erosiones a nivel de las articulaciones del carpo; en los pies, presencia de cabalgamiento, artrosis y subluxación de los huesos sesamoideos. Presencia de derrame en la articulación de la rodilla izquierda.

Se tuvo en cuenta que fue una paciente con resultado de PCR positivo para SARS-Cov2 y con la condición de formar parte de un grupo de riesgo, debido a sus enfermedades de base, fue trasladada a una sala especializada para la atención de este tipo de pacientes.

Durante su estadía hospitalaria la paciente comenzó a presentar una elevada tensión arterial con cifras considerables por lo cual fue modificado su tratamiento antihipertensivo a dos tabletas de enalapril diarias, una cada 12 horas, con lo cual fue controlada la hipertensión arterial (HTA).

La paciente fue tratada con terapia combinada con inmunosupresores como azatioprina en dosis de 50 mg diarios; esteroides: prednisona, 15 mg/kg/día; como medicamento modificador de la enfermedad fue mantenido el metotrexato aunque la dosis fue incrementada a 15 mg semanales debido a la poliartritis erosiva característica de la artritis reumatoide, siempre asociado a ácido fólico 5 mg, pues el metotrexato es un antagonista del ácido fólico.

La paciente fue valorada por un equipo multidisciplinario integrado por especialistas de medicina interna, reumatología, nefrología, hematología y dermatología. En cuanto a las radiografías no se recogió la presencia de afectación pulmonar por proceso inflamatorio del parénquima, pero sí la evidencia de afectación articular y ósea.

Durante su estancia en el hospital fueron realizados estudios hematológicos con el fin de detectar alteraciones en la función medular secundaria al tratamiento con la terapia inmuno-moduladora, los cuales mostraron resultados dentro de los valores normales. Además, se realizaron pruebas de función hepática con resultados normales y de función renal, donde se encontraron los resultados de creatinina elevada, valores que disminuyeron progresivamente, aunque siempre por encima de los valores considerados normales para la edad y sexo de la paciente.

En cuanto a las lesiones en la piel, disminuyeron la intensidad del eritema y el tamaño de las pápulas al evitar la exposición a los rayos ultravioletas y luz intensa en general.

DISCUSIÓN

El RS ha sido considerado como una rara superposición entre AR y LES que llega a tener características clínicas y de laboratorio propias. Este síndrome se describe con mayor incidencia en el sexo femenino, aunque puede aparecer en pacientes varones, y en la mayoría de los casos aparecen primero las manifestaciones de AR y después las de LES. Otro grupo importante de pacientes comienza con manifestaciones de las dos entidades al unísono y raramente se reportan pacientes que comienzan con manifestaciones de LES y posteriormente de AR. ⁽⁸⁾ Estos aspectos epidemiológicos se corresponden con los presentados por la paciente de este caso, en el cual las manifestaciones de lupus aparecieron luego de las de artritis reumatoide.

Se reporta que los pacientes con AR tienen un período que oscila entre los cuatro y siete años para que aparezcan las manifestaciones clínicas de LES. ⁽⁹⁾ En el caso objeto de estudio el período fue de seis años, lo cual coincide con el intervalo descrito en la literatura.

Las manifestaciones clínicas más reportadas en los pacientes con rupus, son la presencia de poliartritis erosiva, nódulos reumatoides, erupción cutánea malar, fotosensibilidad, alopecia y presencia de síntomas constitucionales; raramente se describe afectación neurológica y renal. En esta paciente se presentó como forma predominante de AR, la poliartritis erosiva, mientras que, de LES, la erupción cutánea malar ligero y la alopecia en región temporo-frontal fue lo más llamativo. En cuanto a las complicaciones, sí se observó la presencia de nódulos reumatoides en el codo derecho. ⁽¹⁰⁾

Las enfermedades autoinmunes son un grupo de enfermedades de difícil manejo, que tienen como pieza angular el uso de la terapia inmunosupresora, lo cual podría predisponer a estos pacientes a graves infecciones y a las consecuentes complicaciones. ⁽³⁾ En este caso en particular llama la atención que a pesar de resultar positiva a la infección por SARS-Cov2, las manifestaciones clínicas respiratorias no estuvieron presentes, pero sí hubo empeoramiento de las manifestaciones, tanto clínicas como radiológicas, de la artritis reumatoide y de los factores inmunológicos y los resultados de laboratorio relacionados con el lupus. Reactantes de fase aguda como la velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva estuvieron elevados, mientras que la procalcitonina se mantuvo dentro de los parámetros normales, mientras que, aunque no presentó manifestaciones clínicas de daño renal, sí se pudieron

observar valores de creatinina por encima de los normales, lo cual coincide con estudios donde se plantea la afectación renal como una de las complicaciones frecuentes de la progresión del Rupus. ⁽¹¹⁾

Los estudios imagenológicos demostraron la existencia de un patrón articular erosivo con signos radiológicos que indican una progresión de la artritis reumatoide, lo cual no necesariamente está relacionado con la presencia de la infección por SARS-Cov2, de carácter agudo, sino que apunta hacia la evolución a largo plazo de la AR, ya que es una entidad de carácter crónico y progresivo en la cual la artritis erosiva es una de sus características más distintivas.

En este caso se decidió adoptar una conducta terapéutica desde el punto de vista sintomático, pero manteniendo el tratamiento para la artritis reumatoide y del lupus eritematoso sistémico, aunque se ha reportado en algunos casos la suspensión de los fármacos inmunosupresores durante el proceso infeccioso. ⁽¹²⁾

En cuanto a la evolución de la paciente ante la COVID-19, fue favorable y no se presentaron complicaciones más allá de las manifestaciones antes descritas; aunque el resultado positivo a la presencia del virus se prolongó por 6 semanas.

El RS es una afección poco frecuente, pero que de presentarse puede provocar complicaciones que determinan distintos grados de discapacidad en los pacientes que la padecen, la vigilancia constante de las manifestaciones clínicas de esta entidad se convierte en la forma más segura de prevenir las complicaciones que de ella se derivan. ⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

El rupus, como ya ha sido referido, es considerado una entidad autoinmune rara en la cual se presenta artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico en el mismo paciente. Las características de esta enfermedad unida al tratamiento inmunosupresor que estos pacientes requieren hacen que se encuentren dentro de los grupos de riesgo para adquirir infecciones, en particular el SARS-Cov-2, con por su gran transmisibilidad e infectividad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

PBS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición.

ZNPG: Curación de datos, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición.

MBL: Análisis formal, Recursos, Supervisión y Redacción, revisión y edición

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís U, Martínez JP, Prada DM, Gómez JA, Valdés JL, Molinero C, et al. Síndrome de Rhupus. Una superposición infrecuente. *Rev Colomb Reumatol*[Internet]. 2017[citado 11/09/2021];24(4):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-sindrome-rhupus-una-superposicion-infrecuente-S0121812317300671>.
2. Benavente EPI, Paire SO. Rhupus: descripción de 4 casos. *Reumatol Clin*[Internet]. 2011[citado 11/09/2021];7(5):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.reumatologiainclinica.org/es-rhupus-descripcion-4-casos-articulo-S1699258X11000349>.
3. Solís U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. *Rev Cub Reumatol*[Internet]. 2020[citado 11/09/2021];22(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
4. Brahim MB, Daada S, Elghali M, Mahbouba J, Bergaoui N, Hammami S. Ab0346 Rhupus Syndrome: Clinical Analysis of 21 Patients. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2021;80(Suppl 1):1198.
5. Ahsan H. Rhupus: dual rheumatic disease. *Journal of Immunoassay and Immunochemistry*. 2021;10(4):1-10.
6. March D. Most Adults with Lupus or Common Types of Arthritis Have Similar Risks of Getting Admitted to Hospital as Other Patients with COVID-19[Internet]. New York:NYU Langone News Health;2020[citado 11/09/2021]. Disponible en: <https://nyulangone.org/news/most-adults-lupus-or-common-types-arthritis-have-similar-risks-getting-admitted-hospital-other-patients-covid-19>.
7. Antonini L, Le Mauff B, Marcelli C, Aouba A, de Boysson H. Rhupus: a systematic literature review. *Autoimmunity Reviews*. 2020;19(9):102612.
8. Hussain M, Ijaz Y, Ahmed D, Tipu HN, Alam M, Arshad Z. Rhupus Syndrome: Overlap of Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus. *Austin J Clin Immunol*. 2021;7(1):1040.
9. Salido E, Tee Ch, Reyes P, Reyes H, Zamora G, Tee ML et al. Rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus during COVID-19 quarantine period. *The Open Rheumatology Journal*. 2021;15(16):16-23.
10. Perdomo Y. El Lupus, una enfermedad priorizada en Cuba[Internet]. La Habana:MINSAP;2021[citado 11/09/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/el-lupus-una-enfermedad-priorizada-en-cuba/>.
11. Shadmanfar S, Jonaidi N, Jafari R, Rastgar Z, Saburi A. COVID-19 in rheumatoid arthritis cases: an Iranian referral center experience. *Clin Rheumatol*. 2021;40(7):2979-84.
12. Arteaga R, Chacón P, Urquiza G. Incidencia de infecciones en pacientes con artritis reumatoide en tratamiento corticoideo e inmunosupresor. *BVS*[Internet]. 2021[citado 11/09/2021];27(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289831>.
13. Sociedad Chilena de Reumatología. Cuidados del paciente reumático frente al coronavirus (COVID-19). Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Reumatología. *Rev Chil Pediat*[Internet]. 2020[citado 11/09/2021];91(7):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062020000700049&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Recibido: 06 de diciembre del 2022

Publicado: 01 de mayo del 2023

Aceptado: 26 de febrero del 2023



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.