

## Psicosis como manifestación de Púrpura Trombocitopénica Trombótica en una paciente con Lupus Eritematoso Sistémico: Reporte de Caso

Johann Gutiérrez Bolaños <sup>1</sup>, Edwin Alberto Holguín Velásquez <sup>2</sup>, Miguel Antonio Mesa Navas <sup>3</sup> Carlos Jaime Velásquez-Franco <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente de Medicina Interna. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia

<sup>2</sup> Médico General. Servicio de Hospitalización, Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia

<sup>3</sup> Profesor de Medicina Interna. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Reumatólogo Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, Colombia

### Introducción

La psicosis es una manifestación neuropsiquiátrica del lupus eritematoso sistémico (LES) explicada por vasculopatía, mediación de autoanticuerpos e inflamación no controlada. Se caracteriza por ilusiones o alucinaciones, especialmente visuales. En su diagnóstico diferencial deben considerarse: glucocorticoides, infecciones, alteraciones metabólicas y estructurales. En casos refractarios, debe pensarse en microangiopatías trombóticas.

### Materiales y Métodos

Revisión retrospectiva de historia clínica.

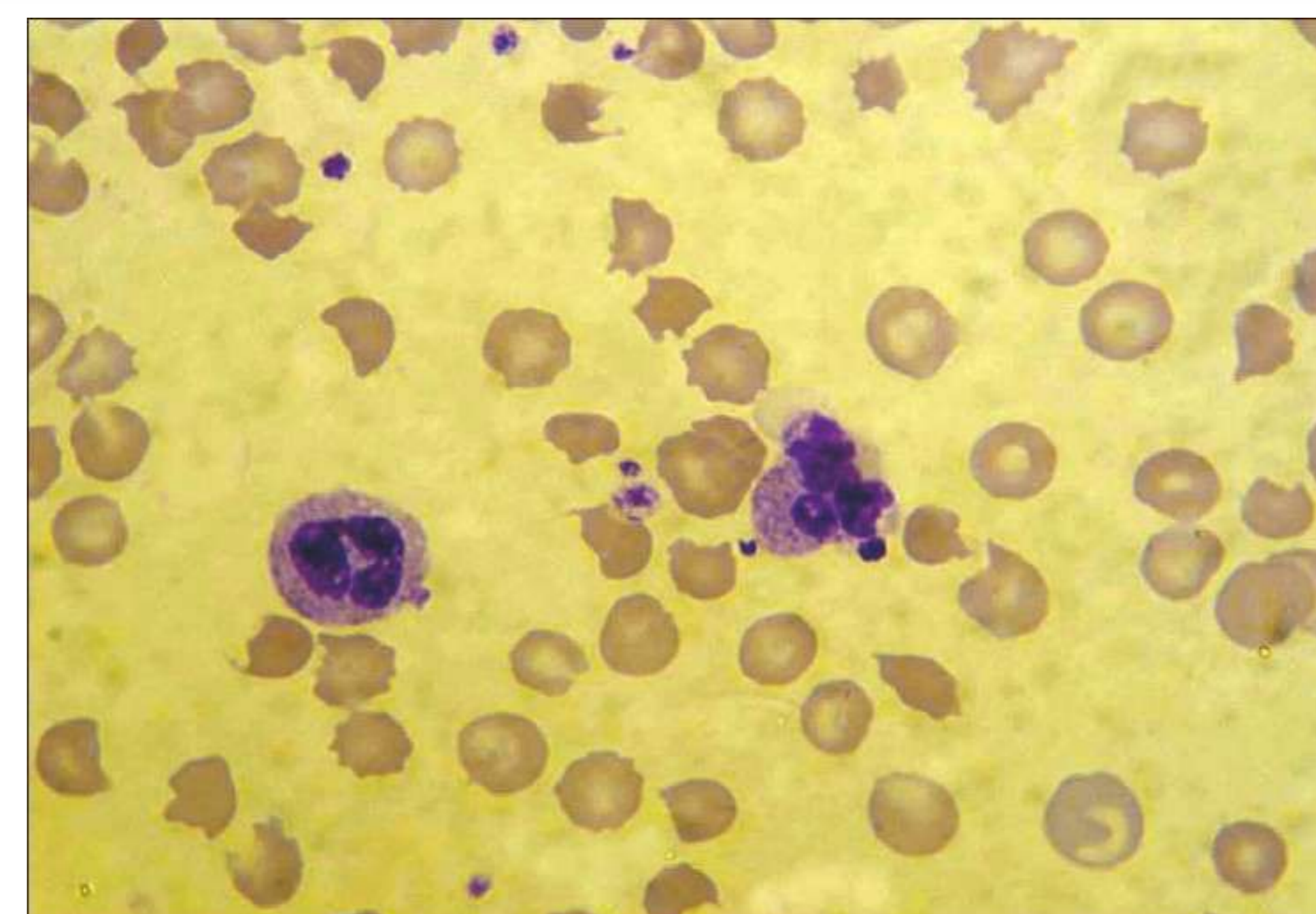
### Reporte de Caso

Mujer de 16 años. Diagnóstico de LES en 2015 (anticuerpos antinucleares positivos, hipocomplementemia, anti-beta 2 glicoproteína 1 IgG positivos, compromiso cutáneo agudo, subagudo y crónico extenso; por este motivo, se inició prednisolona 1 mg/kg/día y ciclofosfamida, con mejoría. A la semana, la paciente presentó alucinaciones visuales y auditivas, indiferencia con el entorno y agresividad verbal y física. Se inició olanzapina y se reduce la dosis de prednisolona a 20 mg diarios, pensando en psicosis por esteroides, con empeoramiento de los síntomas; luego se aumentó la dosis de prednisolona a 2 mg/kg, suponiendo LES neuropsiquiátrico grave y refractario, sin cambios en la evolución y descartando alteraciones estructurales con resonancia cerebral. A la semana, se presentó compromiso multisistémico (trombocitopenia hasta recuentos de 50000 mm<sup>3</sup>, deshidrogenasa láctica aumentada, hiperbilirrubinemia indirecta, proteinuria en rango nefrítico (2300 mg en 24 horas y biopsia renal con nefritis clase II) y presencia de esquistocitos mayores a 3% en el extendido de sangre periférica. Se hizo diagnóstico de púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) y se iniciaron siete sesiones de plasmaféresis y rituximab 1 gramo IV días: 0 y 15, con mejoría completa neurológica luego de dos sesiones.

### Referencias

Tay SH, Mak A. Rheumatology. 2017; 56 (Suppl 1): i14-23

Jiang H et al. Clin Rheumatol. 2014; 33(3):419-27



Extendido de sangre periférica con evidencia de múltiples esquistocitos. Tomado de Indian J Crit Care Med. 2008; 12(3): 128–131. Manuscrito de acceso libre bajo los términos de the Creative Commons Attribution License

### Discusión

La mortalidad de la PTT en el contexto de LES es alta (hasta 67%); su diagnóstico es retardador, ya que la PTT y LES *per se* comparten muchas características clínicas que se superponen. Este solapamiento contribuye al retraso en el inicio de los recambios plasmáticos, lo que aumenta la mortalidad.

Manifestación clínica (%)	PTT asociada a LES	LES
Psicosis	76	17
Alteración de la conciencia	59.4	50
Convulsiones	47.8	33
Depresión	70	90
Cefalea	27.5	60

Tabla. Frecuencia de manifestaciones neurológicas en pacientes con PTT asociada a LES y LES aislado  
PTT: Púrpura trombocitopénica trombótica; LES: Lupus eritematoso sistémico

La PTT asociada a LES es más refractaria que la PTT idiopática y se acompaña, con frecuencia, de compromiso renal. El uso de citotóxicos, fuera de los recambios plasmáticos, es mandatorio. Existen varios reportes de caso donde se evidencia la eficacia de rituximab cuando hay refractariedad.

### Conclusión

En una paciente con lupus eritematoso sistémico con síntomas neurológicos alternantes y difusos, debe considerarse, dentro del diagnóstico diferencial, fuera de las infecciones, alteraciones metabólicas y actividad sistémica, la presencia de púrpura trombocitopénica trombótica e iniciar de manera precoz, plasmaféresis, dada la alta morbimortalidad de esta condición.