Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1837

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2276 - UNA AGUJA EN UN PAJAR

M. Gonzálvez[a], E.M. Fernández Cueto[b], R., Gómez García[c], C. Celada Roldán[d], E. Sánchez Pablo[e], M.S. Fernández Guillén[a], M.C. Moreno Vivancos[f], M. Martínez Hernández[g], A.M. Fernández López[h] y R.F. Sánchez Lizarraga[i]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [h]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. [i]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años sin antecedentes de interés, es remitida a urgencias por su médico de familia para valoración de cuadro febril, de predominio vespertino, de 2 meses de evolución, sin foco aparente, y que no ha respondido a tratamiento antibiótico ni antipirético, con fiebre de hasta 38,1 ºC, acompañada de astenia, mialgias y poliartralgias de predominio en muñecas, codos y rodillas, sin criterios de artritis. También refiere escalofríos, sin sudoración profusa, y náuseas frecuentes, sin vómitos. No enfermedad por reflujo ni otra clínica digestiva. No contacto habitual con animales ni antecedentes de picaduras. No infecciones dentales. No síndrome miccional aunque refiere episodios puntuales de orinas oscuras. Hace 2 meses, odinofagia que no recibió tratamiento antibiótico. Tras ser valorada por vía rápida de Reumatología se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: 37,1º. TA 113/56 mmHg. FC 107. Saturación O2 99%, regular estado general, bien hidratada y perfundida. Neurológica: Sin focalidad neurológica. Cabeza y cuello: sin adenopatías. Temporales no engrosadas con pulsos simétricos. Trago negativo. Boca: sin placas ni exudados ni ulceraciones. ACP: normal. Dermatológica: No petequias ni otras lesiones cutáneas. Abdomen: normal. Locomotor: dolor en ambas articulaciones acromioclaviculares. Dolor e inflamación en articulaciones interfalángicas proximales. Dolor en región glútea. Dolor en rodillas sin inflamación. Dolor sin inflamación en ambos tobillos. MMII: Sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda con pulsos conservados. Analítica: Urea 60, Cr 1,79. Filtrado glomerular MDRD 30,9. PCR 13. VSG 59. B2 microglobulina 6,19. Hb 12,0. Leucocitos 13.960 (N11.030, L1.280), plaquetas 429.000. Autoinmunidad: ANAs, antipéptido citrulinado, antiMPO (pANCA), antigliadina y antitransglutaminasa IgA): negativa. AntiPR3 (cANCA): 43 U/ml. Orina: esterasa leucocítica +. Hemoglobina ++++. Proteinuria 100 mg/dl. Sedimento: destaca presencia aislada de cilindros granulosos y de uratos amorfos. Urocultivo y hemocultivos negativos. Serologías: VHB, VHC, VIH, CMV, VEB, Coxiella y Brucella negativas. Citología orina: negativa para células malignas. Rx tórax:

normal. Rx abdomen: normal. Rx locomotor: sin alteraciones agudas. Ecografía de abdomen: esteatosis hepática sin lesiones focales. Leve hiperecogenicidad cortical renal bilateral, inespecífica. Ecocardio: normal. Biopsia renal: cilindro renal con 12 glomérulos (de ellos 4 hialinizados y el resto con semilunas celulares) con IF negativa compatibles con glomerulonefritis proliferativa extracapilar paucinmune con nefritis tubulointersticial y atrofia tubular moderada.

Juicio clínico: Vasculitis anti PR3 con afectación renal. Enfermedad renal de rápida progresión (glomerulonefritis pauciinmune).

Diagnóstico diferencial: Artritis viral, neoplasias, artritis reumatoide, sarcoidosis, artritis por hongos o micobacterias, artritis reactiva, enfermedad de Lyme, enfermedad de Whipple, polimialgia reumática. Artritis inducida por cristales.

Comentario final: Los cuadros febriles con artralgias son un motivo frecuente de consulta y nos obligan a realizar un diagnóstico diferencial muy amplio. Aunque las enfermedades infecciosas son la causa más frecuente, debemos contemplar otras posibilidades por lo que es fundamental establecer una aproximación sistematizada y buscar datos sugestivos de una enfermedad subyacente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Sociedad Española de Reumatología de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Madrid. Elsevier, 2014.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.