Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):47

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1474 - ¡DOCTORA, SE ME HA HINCHADO EL DEDO!

S. López Mesa[a], A.B. Domínguez García[a], M. Bosch Racero[b], M. Beteta Almagro[b], M.C. Garrido Laguna[c] y A. Herrera Rodríguez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 23 años, atendido en nuestra consulta del centro de salud, por inflamación y dolor en 4ª articulación metacarpo-falángica (mano derecha), desde hacía 2 semanas, sin otra sintomatología asociada. Solicitamos Rx PA manos y pautamos tratamiento antiinflamatorio; ante la persistencia de la clínica, solicitamos analítica con pruebas reumáticas, serología y derivamos a Medicina Interna. Tras el resultado de las pruebas complementarias se inició tratamiento con doxiciclina.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No signos de afectación sistémica. En 4ª articulación metacarpo-falángica de la mano derecha: tumefacción y dolor a la palpación y la movilización, sin eritema, ni alteraciones dérmicas. Analítica sanguínea: leucocitos 9.720 (N 39,90%), Hb 15,7, plaquetas 260.000. VSG 6. Bioquímica: normal. PCR 2,4. ANA: negativo. Ac anticitrulinado 0,7, factor reumatoide 20. Serología: *Brucella* Ac negativo, IgM negativo; *Borrelia* Elisa IgG: no de detectan anticuerpos GSC, IgM Se detecta anticuerpos GSC. Rx PA ambas manos: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Monoartritis por *Borrelia burgdoferi* (enfermedad de Lyme).

Diagnóstico diferencial: Según la evolución temporal: monoartritis aguda (< 6 semanas): traumática, microcristalinas. Gotosa: la más prevalente. Condrocalcinosis (pseudogota): infecciosa, secundaria a infiltración interarticular por glucocorticoides. Por *Borrelia burgdoferi* (enfermedad de Lyme). Virus (virus herpes simple, parvovirus B19, VHB...). Arteritis reactivas (secundaria a infección gastrointestinal o genitourinaria). Monoartritis crónica (> 6 semanas): tuberculosis, brucelosis, hongos, espondiloartropatías, artritis reactiva, artritis psoriásica, asociada a enfermedad intestinal, espondilitis anquilosante. Enfermedades inflamatorias en general.

Comentario final: Ante un caso de monoartritis, debemos tener en cuenta los antecedentes familiares y personales, la localización y forma de inicio, posibles factores desencadenantes, características del dolor, tiempo de evolución, capacidad funcional y los tratamientos previos así como la repuesta a los mismos. Por otra parte la exploración física debe ser sistemática y por aparatos, pues las lesiones que aparecen nos van a orientar el diagnóstico, en gran cantidad de

casos.

Bibliografía

1. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, et al, eds. Manual Diagnóstico y Terapeutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.
2. Someso Orosa E, Prieto Formoso F, Zamoras Casal A, Ferreiro Uriz O. Monoartritis y Poliartritis. Fisterra, 2012.

Palabras clave: *Monoartritis aguda. Borrelia. Enfermedad de Lyme.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.