Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3008

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4675 - ARTRITIS REACTIVA (SÍNDROME DE REITER)

M. Sánchez Luna[a], M. Plumed Betes[b], R. Carral Cancela[c], A. Germán Armijo[d] y R. Agudiez Alocén[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Tudela. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por un episodio de uveítis, en los últimos 6 años había presentado otros tres. Se vuelve a interrogar al paciente sobre sus antecedentes ante la sospecha de una enfermedad reumatológica. Desde hace años sufre episodios de dolor a nivel lumbar y sacroilíacas y en rodilla derecha, los cuales duraban unos meses y siempre había relacionado con su profesión (camionero) tratándose el mismo con analgesia de forma puntual. Refiere diarreas ocasionales y lesiones eritematosas levemente pruriginosas de forma esporádica en pierna, no habiendo consultado nunca por ninguno de estos motivos. Así mismo, tuvo un episodio de uretritis tratada empíricamente hace varios años. Además, durante el estudio fue tratado por un cuadro de balanitis. Se realizan pruebas complementarias, que junto a la clínica cumplen criterios de espondiloartropatía HLA27+, diagnosticándose tras completar el estudio de artritis reactiva.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sistémica: cifosis dorsal y flexión de caderas limitadas a 45º. Rx tórax, lumbar y sacroilíacas: sacroileítis bilateral, de predominio derecho. Serología toxoplasmosis, virus, ECA, ANA, FR negativos. HLAB27 positivo y VSG elevado. RMN lumbo sacro-iliacas: espondilodiscartrosis L4-L5 y L5-S1.

Juicio clínico: Artritis reactiva.

Diagnóstico diferencial: Espondilitis anquilosante, espondiloartropatía psoriásica, artropatías enteropáticas y artritis reumatoide.

Comentario final: La artritis reactiva pertenece al grupo de las espondiloartropatías seronegativas, caracterizadas por ser artropatías de etiología desconocida con factor reumatoide negativo y HLA-B27 positivo. Se trata de una inflamación articular aséptica que suele aparecer tras un proceso infeccioso en otra localización, principalmente de origen entérico o genitourinario. Pueden aparecer además entesitis y manifestaciones extraarticulares características como la afectación ocular por conjuntivitis o uveítis, mucocutáneas como las úlceras orales, a nivel genitourinario como la balanitis, etc. El diagnóstico se basa en las características de la artritis junto a los síntomas extraarticulares. Tiene un curso crónico con brotes. La base del tratamiento son los AINE, pudiendo usarse FAME (fármacos modificadores de la enfermedad) y terapia biológica si estos no funcionan.

Bibliografía

1. Borges-Costa J, Pacheco D, Antunes J, Sacramento-Marques M. Síndrome de Reiter (artritis reactiva). Piel (Barc). 2012;27(7):384-9.

Palabras clave: Espondiloartropatías. Artritis reactiva. Uveítis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.