



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/110 - ARTRALGIAS EN PACIENTE JOVEN

E. Barbero Rodríguez<sup>a</sup>, S. Morales Rincón<sup>b</sup>, M. Sierras Jiménez<sup>c</sup>, T. García Sánchez<sup>d</sup>, M. Vargas Corzo<sup>e</sup> y L. Ramos Escamilla<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año; <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año; <sup>d</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año; <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. CS La Caleta. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 25 años, fumadora de 10 cigarrillos al día, antecedentes familiares de abuelo con psoriasis, resto sin interés. Antecedentes personales de Psoriasis en placas. Consulta por cuadro de artralgias generalizadas, bilaterales, y periféricas, desde hace 3 semanas. Más intensas en manos, rodillas y pies, con rigidez matutina e impotencia funcional, limitando la realización de actividades diarias. Sin fiebre ni tumefacción.

**Exploración y pruebas complementarias:** Movilidad conservada en manos, aunque dolorosa. No signos de inflamación. Dolor a la palpación y movilización de columna lumbar, articulaciones sacroilíacas con buena movilidad, Chober negativo. Dolor en maléolos externos, sin signos de inflamación ni alteración de la movilidad. Hemograma y bioquímica normales. PCR 1,9. VSG 47. Factor reumatoide 34. Se deriva a la paciente a Reumatología con sospecha de Artritis psoriásica o Artritis con factor reumatoide negativo. ANA +: 1/320 patrón homogéneo. DNA nativo: 142. IgG 1.779, C3 95, C4 15 (nivel bajo), Anti CCP: 2.1 (20 negativo), ENAS +, DNA+: 3.5. RNP, SM, Ro, La negativos.

**Juicio clínico:** Lupus eritematoso sistémico.

**Diagnóstico diferencial:** Poliartritis periféricas puras (por virus), por depósito de cristales (pirofosfato, artritis reumatoide). Fiebre reumática, artritis postestreptocócica, artritis gonocócica y meningocócica, poliartritis paraneoplásica, poliartritis periférica con afectación axial, espondilitis anquilosante, síndrome de Reiter. Artritis reactivas, artritis psoriásica. Poliartritis con afectación multisistémica (lupus, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndrome de Sjögren).

**Comentario final:** Ante una poliartropatía en una persona joven el lupus es una de las opciones a considerar. Las enfermedades autoinmunes son poco manejadas por los médicos de atención primaria, pero somos nosotros el primer contacto que tienen estos pacientes con el sistema sanitario. Por ello es muy importante que conozcamos las manifestaciones clínicas de estas patologías así como los algoritmos diagnósticos para poder agilizar el proceso, y poder actuar en el tratamiento de estas de forma conjunta con los especialistas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Alonso JJ. Poliartralgias y Poliartritis. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed. SEMFYC, 2011.