Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2396 - Coordinándonos en el abordaje de la poliartritis aguda

M. García Font[a], M. Hernández Ribera[a], M. Ciurana Tebé[a], N.V. Bazante Almeida[b], M.Q. Lorente Márquez[b], A.R. Abril Gamboa[b], M. Girbau Tapias[c], M.J. Fernández Álvarez[c], S. Sánchez Jorge[d] y L. Alami Bazza[c]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Enfermera. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona. [d]Enfermera. ACUT Bages-Berguedà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, antecedentes de dislipemia, hipotiroidismo, síndrome túnel carpiano avanzado bilateral, placa de morfea abdominal. Presenta dolor y tumefacción difusa de ambas manos de 1 mes de evolución, que no mejora con AINEs y sí con corticoides orales. No artritis en otras localizaciones, no fiebre, no clínica infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: Edema de ambas manos, dificultad para la flexión de los dedos. ACR: normal. Analítica: VSG 65, PCR 41, glucosa 136, Factor reumatoide negativo, Ac anti-DNA positivo débil. Rx manos: flexo de 5a interfalángica proximal izquierda (conocido) sin otras alteraciones. Ecografia manos: sin sinovitis. Rx tórax: anodina. Al suspender tratamiento con corticoides, reaparece artritis en los carpos, por lo que se deriva al servicio de Reumatología (Unidad Artritis de Inicio) que instaura tratamiento con metotrexate y corticoides a dosis bajas con remisión de la clínica.

Juicio clínico: Artritis reumatoide (AR) Seronegativa.

Diagnóstico diferencial: artritis infecciosa, gota, pseudogota, artritis reactiva, inicio de artritis crónica

Comentario final: La AR es poliartritis crónica más prevalente y con mayor impacto sociosanitario en nuestro medio, provocando discapacidad, pérdida de la calidad de vida y aumento de la mortalidad. El tratamiento en fases precoces entre 4-6 semanas del inicio de la enfermedad ha demostrado la remisión clínica de la misma, siendo el metotrexate el fármaco de primera elección. De ahí que en nuestra zona se creó en Reumatología la Unidad de Artritis de Inicio. Ante la clínica de poliartritis aguda de novo se recomienda la derivación des de Atención Primaria a esta unidad con analítica de sangre, radiografía de manos, pies y tórax.

Bibliografía

1. Sanmartí R, et al. Actualización 2014 del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2015:11:279-94.
2. Gómez A. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide. Reumatol Clin.

2011;6:S33-7.

Palabras clave: *Artritis reumatoide seronegativa. Remisión clínica. Atención primaria.*

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