



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

## 212/2929 - Caso inusual de artritis intermitente

A.N. Romero García<sup>a</sup>, G.A. Rojas Martelo<sup>b</sup>, N.I. Contreras Mercado<sup>c</sup>, M.J. López Carbajo<sup>d</sup>, S. Ondicol Rodríguez<sup>a</sup>, A. Arias Rosario<sup>a</sup>, V. Báez Pimentel<sup>c</sup>, R.C. Chávez Flores<sup>e</sup>, A. Adlbi<sup>a</sup> y A.M. González González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condessa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valencia de Don Juan. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años, veterinaria, antecedente de tiroiditis de Hashimoto con hipotiroidismo secundario, gastritis autoinmune. IQ: mucosectomía gástrica por varios tumores neuroendocrinos. Tratamiento: Eutirox, hierro, vitamina B12. Consulta en atención primaria por dolores articulares a varios niveles principalmente en manos y pies con edema y tumefacción; desde hace un año presentaba varios cuadros similares, caracterizados por mucho dolor, impotencia funcional, y edema a nivel de tarsos, carpos, IFP, cadera y hombro derecho, con duración mínima de 20 minutos y máxima de 3 días aprox, que trataba con indometacina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales normales. Cor rítmico sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: sin alteración. EEII: tumefacción y eritema en ambas muñecas y tobillos. Analítica: hemograma y coagulación normal. VSG 2. Perfil bioquímico normal. PCR 1. FR 10,2. TSH 6,89 T4 libre 1,56. Autoinmunidad: ANAS P1/160. HLA B-27 negativo. A. antipéptido citrulinado (anti CCP) > 800, A.B2 glicoproteína 1 IGM 19,9. Resto autoinmunidad negativo. Ac fólico y B12 normales. Mantoux negativo. Serología VHB, VHC, VIH, Brucella y lúes negativos. Rx manos: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Artritis reumatoide forma palindrómica.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis reumatoide, artritis por microcristales, condrocalcinoses, artritis reactiva, fiebre reumática del adulto, edema angioneurótico, artritis séptica.

**Comentario final:** La paciente fue vista en consulta de Reumatología donde inició tratamiento con metrotexate, ácido fólico y deflazacort, actualmente se encuentra estable con reagudizaciones ocasionales. El reumatismo palindrómico es una inflamación articular y para articular que dura desde unas horas hasta varios días, se resuelve espontáneamente y se asocia con incremento en los marcadores de inflamación. El paciente en remisión no tiene síntomas y los marcadores son normales. Las articulaciones más afectadas son las de los dedos, muñeca y rodillas. A pesar de tener ataques muy frecuentes, no es deformante. Eventualmente un tercio de los pacientes desarrolla artritis reumatoide, especialmente aquellos que presentan anti-CCP positivo, como en este caso.

### Bibliografía

1. Kastner DL, Aksentijevich I. Intermittent and periodic arthritis syndromes. En: Koopman WJ, Moreland LW, eds. *Arthritis and allied conditions*. Philadelphia: Lippincott-Williams and Wilkins, 2005:1411-61.
2. Russell AS, Devani A, Maksymowych WP. The role of anticyclic citrullinated peptide antibodies in predicting progression of palindromic rheumatism to rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2006;33:1240-2.

*Palabras clave:* Reumatismo palindrómico. Artritis intermitente.