



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1202 - Lo parece pero no es psoriasis: síndrome de reiter crónico

E. Pascual Roquet-Jalmar<sup>a</sup>, A. Herrero Azpiazu<sup>b</sup>, N. Juanicotena Gomollón<sup>c</sup>, A. Nofan Maayah<sup>d</sup>, H. Lancova<sup>e</sup>, L. Griga<sup>e</sup>, M. Pérez Gortari<sup>f</sup>, N. Martín Campos<sup>g</sup>, M. Elso Fábregas<sup>h</sup> e I. Ezpeleta Iturralde<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Larrainzar. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azpilagaña. Navarra. <sup>g</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. CHN. Pamplona. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Valtierra. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 22 años. Consulta por lesiones eritematosas en glande, enrojecimiento y secreción uretral desde hace 5 días. Se puso crema de clotrimazol sin mejoría. Afirma relación sexual sin preservativo previa. Se recoge muestra de secreción-epitelio uretral para cultivo con analítica (VIH, sífilis) y orina. Iniciamos doxiciclina 100 mg/12 horas durante 7 días y crema mupirocina. En cultivo: *Chlamydia trachomatis*. 3 semanas después han desaparecido las lesiones en glande pero ha iniciado dolor articular en metacarpo-falángicas de manos, pies y ambos hombros. A la exploración, “dedos en salchicha” en pie izquierdo y dolor a la palpación y movilización de ambos hombros. Se hace diagnóstico de sd. de Reiter e iniciamos Dacortin 10 mg/día. Se deriva a reumatología. También derivamos a dermatología por las lesiones en glande que aparecen tras las relaciones sexuales, las lesiones costro-pustulosas en piel y la onicopatía pustulosa. Analíticas: HLA B27 +, FR-y PCC-. VSG y PCR elevadas. ANCAS y ANAs -. Serologías -. Cultivos de hongos genitales -. Tras 3 años en seguimiento y ser diagnosticado en varias ocasiones de psoriasis leve genital, prevalece el diagnóstico de sd. Reiter crónico con balanitis circinada, poliartritis de pequeña articulación y queratodermia blenorragica con afectación ungueal. El paciente controla parcialmente los síntomas con metrotexato y naproxeno a demanda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica y cultivos.

**Juicio clínico:** Síndrome de Reiter crónico.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis con onicopatía. Balanitis irritativa. Balanitis infecciosa (herpes, HPV, hongos anaerobios y aerobios). Liquen con afectación genital.

**Comentario final:** Es menos conocida la afectación de pequeñas articulaciones en el síndrome de Reiter, así como la característica queratodermia blenorragica y la afectación mucocutánea y ungueal similar a una psoriasis pustulosa. Cuando la uretritis es causada por *Chlamydia trachomatis*, los síntomas pueden llegar a durar años (> 50%). En estos casos se recomienda el tratamiento (también de la pareja) con doxiciclina 100 mg/12 horas durante 3 meses, lo que acortaría la evolución de la artritis.

### Bibliografía

1. Mark HB, Robert B. El Manual Merck, 10<sup>a</sup>ed.

2. Willis Hurst J. Medicina para la práctica clínica, 4<sup>a</sup> ed.
3. Fisterra. Guía clínica de balanitis.

**Palabras clave:** *Síndrome de Reiter. Psoriasis. Balanitis circinada.*