



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2677 - FIEBRE REUMÁTICA AGUDA: NUEVOS CRITERIOS DE JONES

J. Huertas Rodríguez^a, P. Martínez Báez^a y A. García Durán^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, con antecedentes de hiperuricemia en tratamiento con febuxostat, que acude a urgencias de atención primaria por un cuadro de 4 días de evolución de poliartritis y fiebre de 39 °C. El paciente acudió 7 días antes del comienzo del cuadro actual por un cuadro de amigdalitis pultácea que mejoró con amoxicilina/clavulánico. Ante la sospecha de fiebre reumática se pauta tratamiento con AINEs, antibióticos y corticoides y al alta se aconseja control analítico reumático en su centro de salud. Se solicita perfil reumático y derivación a reumatología donde se descartan otras causas al cuadro y desde donde se realiza ecocardiografía y electrocardiografía (EKG) para descartar carditis, siendo ambas pruebas negativas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad. Orofaringe hiperémica con placa en amígdala derecha. Artritis de tobillo izquierdo, rodilla derecha (dolor a la flexión máxima), dolor a la flexión y rotación de ambas caderas y apofisalgia lumbar. No se identifican lesiones dermatológicas (eritema marginatum o nódulos subcutáneos). No corea. EKG dentro de la normalidad. Perfil reumático PCR 6,70, factor reumatoide 8,7, ASLO 443.

Juicio clínico: Fiebre reumática aguda.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica. Artritis postinfecciosa. Gota.

Comentario final: Los nuevos criterios de Jones diferencian a poblaciones de bajo y alto riesgo. La FRA no es común en nuestro medio pero a pesar de ello debemos conocer los síntomas, signos y pruebas de laboratorio más características de la misma ya que su diagnóstico se hace en base a ese conjunto, no siendo ninguno patognomónico, permitiendo su diagnóstico y tratamiento precoz en atención primaria para evitar posibles secuelas.

Bibliografía

1. Gewitz MH, et al. Revision of the Jones Criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 2015;131:1806-18.
2. Carapetis JR. Fiebre reumática aguda. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 19th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016.

Palabras clave: Fiebre reumática aguda. Artritis.