



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2628 - LUMBALGIA AGUDA Y EDEMAS EN MANOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Delgado Rodríguez^a, C. Celada Roldán^b, M. García Aroca^a, P. Sánchez Martínez^a, C. Parrilla Latas^a y M. Fábrega Valverde^a

^a*Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a la consulta de Atención Primaria (AP) por fiebre de dos semanas de evolución junto a poliartralgias con edemas en ambas manos, odinofagia y rash macular eritematoso en brazos, escote y espalda que no mejora pese a tratamiento conservador. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, cardiopatía hipertensiva y ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general con buenas constantes vitales. Destacar a la auscultación pulmonar crepitantes en base derecha, con resto exploración anodina. Hemograma con leucocitosis de predominio polimorfonuclear, elevación de reactantes de fase aguda, ferritina y transaminasas. Se deriva para ingreso hospitalario. Los hemocultivos, detecciones antigenicas en orina y autoinmunidad negativos. Radiografía de tórax, manos, muñecas, columna lumbar, pelvis y sacroiliaca con marcados signos de artrosis degenerativa generalizada sin lesiones líticas ni blásticas. TAC de tórax con derrame pleural bilateral y mínimo derrame pericárdico. Durante su ingreso presenta empeoramiento de su estado, con múltiples episodios de taquicardia supraventricular: fibrilación auricular (FA) y flutter. Al descartarse proceso infeccioso y tumoral se inicia tratamiento con esteroides a altas dosis asociando metotrexate semanal y anticoagulación con apixaban por la FA.

Juicio clínico: Enfermedad de Still del adulto.

Diagnóstico diferencial: Infecciones en fase activa, neoplasias, enfermedades hematológicas, reumáticas y autoinmunes sistémicas.

Comentario final: La enfermedad de Still del adulto es una patología inflamatoria sistémica con una prevalencia de 1/100.000 personas, cuyo diagnóstico y etiología siguen sin haberse aclarado, pudiendo relacionarse con las infecciones víricas, cierta estacionalidad en los cuadros, así como factores de actividad y pronóstico, la concentración de interleuquina 1 y el aumento de ferritina sérica. Dado que el retraso en su diagnóstico conlleva a un empeoramiento en el pronóstico de los pacientes (40% tendrá un curso crónico), es esencial desde A.P. una alta sospecha clínica fundamentada en los criterios de Yamaguchi (fiebre con picos vespertinos, erupción cutánea, artralgias inflamatorias, odinofagia intensa y leucocitosis con predominio polimorfonuclear e hiperferritinemia) para su tratamiento óptimo y precoz.

Bibliografía

1. Torigoshi T, Motokawa S, Eguchi K, Migita K. Successful treatment with tocilizumab in a patient with refractory adult-onset Still's disease (AOSD). *Clin Exp Rheumatology*. 2010;28:141-2.

Palabras clave: Enfermedad de Still. Edemas. Poliartralgias.