



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

242/2682 - NO TODAS LAS ARTRITIS EN ATENCIÓN PRIMARIA NECESITAN UN REUMATÓLOGO

I. Martínez Ríos^a, M. Benítez Moreno^b, M. Jiménez Parras^c y C. Bejarano Jurado^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^bMédico de Familia. Médico Intensivista. Hospital Carlos Haya. Málaga. ^cMédico de Familia. Urgencias Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años antecedentes de DM tipo I tratada con insulina Levemir y Novorapid. Sin otros antecedentes de interés. Presentó episodio de aparición súbita de poliartritis simétrica de grandes articulaciones, patrón aditivo y limitación funcional. No fiebre, exantemas, antecedentes traumáticos, pérdida de peso ni otros síntomas extraarticulares.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicitaron pruebas analíticas desestimándose radiológicas por la presentación. Bioquímica con función hepática y renal, ANA, proteínas específicas, Complemento, FR, VSG, PCR anticuerpo péptido citrulinado. Hemograma y coagulación. Serología: VIH, hepatitis B y C, anticuerpos CMV, VEB y parvovirus B 19.

Resultados: Hemograma, coagulación y bioquímica con perfil hepático y renal normales. Hipoglucemia y ácido úrico bajo. Glicosilada y PCR discretamente elevados. Destacó: FR positivo, anticuerpo antipéptido citrulinado negativo y anticuerpo IgM positiva para VEB, con resto de serología negativa.

Juicio clínico: Se diagnosticó de artritis secundaria a infección por VEB.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial se incluyeron: artritis infecciosa, artritis microcristalinas, eritema nodoso, sarcoidosis, artritis reumatoide, síndrome de Reiter, LES, reumatismo palindrómico y artritis postraumática. Sin antecedentes de traumatismo se descartó postraumática. Por edad y sexo además de antecedentes de DM se consideró artritis reumatoide una de las principales a descartar. Por forma de presentación se descartaron síndrome de Reiter, eritema nodoso, sarcoidosis.

Comentario final: Se considera que hasta el 98% de la población de 40 años ha sido infectada a lo largo de su vida por VEB. Desde Atención Primaria hay que tener en cuenta la determinación serológica, ya que pueden ser imprescindibles para conocer la etiología de poliartritis simétricas agudas. El diagnóstico se realiza tras descartar otras causas con serología positiva IgM para VEB.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman, Medicina interna. Mosby-Doyma, 1995.
2. Feced Olmos CM, Fernández Matilla M, Robustillo Villarino M, et al. Afectación articular secundaria a infección por virus de Epstein-Barr. Reumatol Clin. 2016;12:100-2.

Palabras clave: Artritis. Virus Epstein-Barr. Diabetes mellitus.