Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2878

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/424 - ARTRITIS DEL APICULTOR

A. Martin Díaz[a], F. López Sánchez[b], R. López Ortiz[c], M. Molano Camacho[d], A. Cabrera Aguilar[d] e I. Pérez Zambrano[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. [c]Traumatólogo. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, apicultora de profesión, hace aproximadamente quince días sufrió varias picaduras de abeja en miembro superior derecho con inflamación de casi todas las articulaciones interfalángicas de dicha extremidad con mejoría parcial y progresiva; acude a nuestra consulta por persistencia de la inflamación del tercer dedo de mano derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación, aumento de volumen y temperatura de articulación interfalángica proximal del tercer dedo de la mano derecha; limitación para la flexo-extensión activa. Afebril en el momento de la exploración y en los días previos. Resto de las articulaciones sin hallazgos. En radiología simple no se aprecia ningún hallazgo patológico.

Juicio clínico: Artritis del apicultor.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, artritis reactivas, artritis infecciosa, artralgia postraumática.

Comentario final: Pautamos AINEs y ciprofloxacino durante siete días, con resolución completa. No se han documentado nuevos episodios en esta paciente. La artritis del apicultor se define como una mono u oligoartritis infecciosa que tiene como criterio diagnóstico fundamental la picadura de abeja en la articulación afectada los días previos. Se produce por sobreinfección local de Pseudomonas que proliferan en la epidermis húmeda como consecuencia del sudor de una mano cubierta con guantes de un material que no transpira. Dado la etiopatogenia infecciosa, especialmente de cara a establecer protocolos en la atención sanitaria, se recomienda tratamiento antibiótico asociado a AINEs, ya que aunque gran parte de los casos se resuelven espontáneamente en aproximadamente un mes, en ocasiones evoluciona de forma tórpida, llegando incluso a producir limitación permanente de la movilidad o artritis crónica.

Bibliografía

1. Villanueva-García E, Fernández-Gabarda R, Castellano-Cuesta JA. Artropatía del apicultor. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2005;49(5):373-6.

2. Torres MD, Peña J, Bureo P, Mahedero G, Carnpillo JE. El síndrome artrítico del apicultor. Consideraciones epidemiológicas. R Acad Med Catalunya. 1993;8(3):175-85.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
4. Montes I, Torresano M. Beekerper's arthritis caused by Pseudomonas aeruginosa. Clinical Infectious Diseases. 2002;34(12):1662.

Palabras clave: Oligoartritis. Abeja. Extremadura.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.