



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3581 - CASO CLÍNICO DE ARTRITIS REUMATOIDE

P. Moro Longoria^a, L. Molino Ruiz^b, E. Shimabukuro Higa^a, M. Antón González^c, B. Blanco Polanco^a y V. González-Pinto Fontán^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años de edad, sin alergias medicamentosas. Fumadora en deshabituación, bebedora ocasional. Presenta antecedentes de gonalgia y lumbalgia en tratamiento con ibuprofeno a demanda. Acude a consulta por poliartralgias de comienzo progresivo de dos años de evolución que afecta a articulación metacarpofalángica de mano derecha y sensación de entumecimiento. Gonalgia bilateral con episodio de derrame articular. Refiere episodios de lumbalgia y rigidez matutina de 2-3 horas con repercusión funcional.

Exploración y pruebas complementarias: Columna vertebral con hiperlordosis lumbar, dolor con la extensión del segmento lumbar. Nódulos de Heberden. Dolor a la palpación de la articulación carpometacarpiana del primer dedo. Cepillo en ambas rodillas. Dolor a la palpación plantar de la cabeza de metatarsianos. Squeeze negativo en manos y pies. Maniobras sacroilíacas negativas. Laboratorio: Glucosa de 113 mg/dl. Anticuerpo antipéptido citrulinado 13 (normal hasta 5). Factor reumatoide 26 (normal hasta 14). Resto sin alteraciones. Radiología: signos artrósicos en columna cervical y lumbar. Resto sin hallazgos patológicos. No erosiones.

Juicio clínico: Artritis reumatoide. Espondiloartrosis lumbar y cervical.

Diagnóstico diferencial: Lupus, gota poliarticular, osteoartritis, artritis virales, artritis por cristales de pirofosfato cálcico, espondiloartritis, poliarteritis nodosa, síndrome de Sjögren.

Comentario final: La artritis reumatoide (AR) debe sospecharse en pacientes con poliartrosis inflamatoria, dolor y rigidez matutina de al menos 30 minutos de duración y afectación principalmente de articulaciones periféricas. Según los criterios diagnósticos contenidos en la clasificación del American College of Rheumatology de 2010, el diagnóstico de AR puede hacerse cuando todas las siguientes características clínicas están presentes: Artritis inflamatoria de tres o más articulaciones. Factor reumatoide y/o anticuerpo antipéptido citrulinado positivo. Elevación de proteína C reactiva o de velocidad de sedimentación globular. Exclusión de enfermedades con clínica similar, particularmente artritis psoriásica, poliartrosis viral aguda, artritis por depósitos de cristales de pirofosfato cálcico y lupus eritematoso sistémico. Duración de los síntomas mayor de seis meses.

Bibliografía

1. Venables PJW, Maini RN et al. Diagnosis and differential diagnosis of rheumatoid arthritis. Up to Date, 2017. Disponible en:
https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-rheumatoid-arthritis?source=search_result&search=diagnostico%20de%20artritis%20reumatoide&selectedTitle=1~150

Palabras clave: Artritis reumatoide. Poliartritis.