



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4890 - ERITEMA ANULAR CON MALESTAR GENERAL

O. Boiko^a, R. Taipe Sánchez^b, J. Cepeda Blanco^c, L. Alli Alonso^d, M. Carlos González^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años fumador de 1 paq/día, no bebedor, IQ: Fx abierta de tibia y peroné en 2009. Visto ocasionalmente en consulta por lesión cutánea tipo eritema anular, derivado a dermatología, filiándose de vasculitis con leucocitoclasia y en seguimiento por su parte. Vuelve a consulta por reaparición de dicha lesión, que había remitido, y cuadro de malestar general inespecífico y poliartralgias sin otra sintomatología. Al profundizar en la anamnesis refiere desde hace 3 años episodios de dolor y rigidez en carpo con dolor de 2-3 días con tumefacción rubor y calor e incapacidad funcional otros episodios similares en tobillo y rodilla sobre todo coincidiendo con cuadros virales de días de evolución que se autolimita, entre 3-4 episodios año.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, presenta eritema anular en cara lateral de tibia derecha. Auscultación anodina, exploración abdominal levemente dolorosa de manera difusa sin signos de defensa. Sin focalidad neurológica. Se observa discreta inflamación de mano derecha, al explorar más detenidamente se observa que se limita a metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. Sin dolor a la palpación ni signos de artritis. Analítica: ac anti-péptidos citrulinados 1.247, factor reumatoide 650. Proteína C reactiva 0,9. Resto de valores en rango de normalidad. Rx manos: pinzamiento de la primera articulación metatarsofalángica derecha. Osículo escafoideo bilateral. No se aprecian erosiones.

Juicio clínico: Artritis Reumatoide, en estadios iniciales.

Diagnóstico diferencial: Artritis vírica, a. séptica.

Comentario final: Dados los resultados obtenidos derivamos a reumatología para seguimiento. Desestiman tratamiento con metotrexato por ahora, a valorar según evolución. Este caso resulta interesante por la gran variedad de manifestaciones diagnósticas que presenta la AR, muchas veces de tipo inconexo y sin continuidad clara. De ahí la importancia de realizar en todos los casos una anamnesis exhaustiva para establecer un patrón temporal, como en este caso, o de otro tipo que nos pueda llevar al diagnóstico precoz de la enfermedad.

Bibliografía

1. Klareskog L, Catrina AI, Paget S. Rheumatoid arthritis. Lancet. 2009;373:659.

2. Venables PJ. Polymyositis-associated overlap syndromes. *Br J Rheumatol*. 1996;35:305.

Palabras clave: Artritis. Eritema.