Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2921

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1904 - ¿QUÉ DICE LA PIEL DE LAS ARTICULACIONES?

E. Salgado[a], M. Sarró Maluquer[b] y E. Rodero Pérez[c]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona. [b]Médico de Familia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, sin antecedentes de interés que consulta a su CAP por presentar desde hace 24 horas súbitamente artralgia en muñeca izquierda adicionando más tarde muñeca derecha y dolor en región lateral externa de pierna izquierda acompañado de fiebre, astenia y rash maculopapular de predominio en extremidades, con afectación palmo/plantar. Niega otra sintomatología. Se solicita analítica y radiografías.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: presencia de rash maculopapular, lesiones 2-5 mm, algunas desaparecen a la digitopresión, predominio en tórax, abdomen y MMII con afectación palmoplantar. Extremidades: Artralgia muñeca izquierda y derecha, arcos de movimientos limitados y dolorosos, no edema ni eritema. Dolor en zona lateral de rodilla izquierda con rotación interna dolorosa, no signos de infección local. Resto de exploración sin incidencias. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, reactantes de fase aguda alterados (PCR: 189 mg/L), bacteriuria asintomática. Inmunología, serología, y radiografías sin alteraciones.

Juicio clínico: Se solicita valoración urgente por el servicio de Reumatología, quienes dada la clínica y pruebas complementarias, lo agrupan dentro de un cuadro sindrómico caracterizado por artritis aditiva más afectación cutánea de tipo maculopapular que nos orienta más a un cuadro viral vs cuadro reumatológico de inicio.

Diagnóstico diferencial: Artritis reactiva. Parvovirus B19. Enterovirus. Adenovirus. Artritis seronegativa. Artritis séptica.

Comentario final: A pesar de no tener ningún marcador reumatológico, pero debido a la persistencia de la sintomatología, al inicio se trató con corticoides a dosis elevada con mejoría, posteriormente, el servicio de reumatología, al evaluar el caso, decidieron catalogarlo como artritis seronegativa (artritis del anciano) e iniciar manejo con Dolquine, con el cual la paciente ha permanecido asintomática. La aplicabilidad del caso se basa en la importancia de la buena relación entre servicios para ofrecer a nuestro paciente un tratamiento precoz, evitado una inflamación persistente que lleve a alteración articular irreversible y posterior empeoramiento de calidad de vida.

Bibliografía

1. Aletaha D, et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Ann Rheum Dis. 2010;69:1580-8.

Palabras clave: Artritis. Polimialgia reumática. Artritis seronegativa.

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