



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4688 - SÓLO ES UN RESFRIADO

A. Hernández Olivares^a, N. Martín Díaz^a, A. Marín García^a, L. Blázquez González^b, C. Cano Bernal^b e Y. Reverte Pagán^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que consulta por artromialgias que comenzaron en el hombro izquierdo y han ido añadiéndose de forma progresiva, el hombro contralateral, carpos, interfalangicas, rodillas y tobillos. Investigando más en profundidad, cuenta que hace una semana sufrió una faringitis vírica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 107/79; FC: 71; SatO2: 99%, T^a: 36,5 °C. Piel sin exantema ni petequias. ORL: aftas en mucosa yugal. AC: rítmica y sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. MMSS: hombros y carpos libres, con intenso dolor a la palpación y movilización. MCF e ITF muy dolorosas a la palpación con limitación de la movilidad. MMII: dolor a la palpación de rodillas y tobillos con limitación de la movilidad. Analítica: glucosa 107, urea 27, creatinina 0,68, sodio 139, potasio 4. Leucocitos 15.200 (N 82%), Hb 12,1, Hto 38,4, plaquetas 216.000. Orina: normal. Rx manos: sin lesiones óseas con ligero aumento de partes blandas.

Juicio clínico: Artritis reactiva.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, espondiloartritis.

Comentario final: La artritis reactiva (ARe) es una inflamación articular aséptica que aparece tras un proceso infeccioso de origen generalmente, pero no exclusivo, intestinal o urogenital. La ARe aparece en el 1 al 5% de las uretritis no gonocócicas o salmonelosis. Afecta igualmente a varones y mujeres. El pico de edad en que suele aparecer está entre la tercera y cuarta décadas. Su asociación con el HLA-B27 es variable. Se produce tras una infección intestinal por Salmonella, Shigella, Yersinia o Campylobacter o una infección genital por Chlamydia o Ureaplasma, pero hay descritos casos con otros agentes, como el estreptococo del grupo A, que produce sintomatología articular diferente a una espondiloartritis y no suele asociarse con manifestaciones cutáneas y oculares características. Se clasifica dentro del grupo de las espondiloartritis por sus características clínicas y asociación con el HLA-B27. El síndrome se produciría tras un período de latencia variable, desde pocos días hasta alrededor de 1 mes de haberse producido la infección. Este caso pone de manifiesto que la ARe puede aparecer no sólo tras una gastroenteritis o uretritis, por lo que debemos pensar en ella ante un cuadro de oligartritis en un paciente joven con antecedentes de proceso infeccioso.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Artritis. Infección.