



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/692 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ARTRITIS IDIOPÁTICA EN LA INFANCIA

I. Ostolaza Tazón<sup>a</sup>, I. Yezerska Sushko<sup>b</sup>, M. Castillo Iglesias<sup>c</sup> y J. Bustamante Odriozola<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud el Sardinero. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puertochico. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 9 años, AP de artritis idiopática juvenil (AIJ) diagnosticada en 2011 por oligoartritis, en tratamiento con metotrexato 10, una vez a la semana y ácido fólico 1 comprimido semanal, último brote en diciembre 2016. Acude al SUAP por cuadro de tumefacción y dolor a nivel de articulación MTCF de 1<sup>er</sup> dedo de mano derecha de varios días de evolución. No clínica sistémica. No traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta dolor a la palpación a nivel de la articulación MTCF antes referida, con dolor a la aducción y oposición del pulgar. Exploración vasculonerviosa sin alteraciones. Se solicita analítica sin objetivarse alteración alguna y se realiza radiografía, sin encontrar hallazgos con significación patológica. Dado que no impresiona de dolor de origen traumático y ante la no mejoría con antiinflamatorios, se deriva a reumatología sospechando un nuevo brote de AR. Reumatólogo lo confirma con ecografía, decidiendo continuar tratamiento antiinflamatorio (600-0-450) y aumentando medicación de base, metotrexato 15/7d y ácido fólico 2/7d.

**Orientación diagnóstica:** Brote de AIJ.

**Diagnóstico diferencial:** Debe efectuarse con diversas entidades como infecciones, neoplasias o enfermedades del tejido conectivo; artritis infecciosas, artritis traumáticas, espondiloartropatías negativas, o tumores sinoviales entre otras.

**Comentario final:** La prevalencia de la AIJ es desconocida, se estiman entre 10-20 casos nuevos cada año, siendo una de las enfermedades reumatológicas más frecuentes en la infancia. Su desconocimiento y presentación clínica heterogénea dificultan la sospecha de la patología, retrasando el diagnóstico y condicionando un aumento de discapacidad a corto y largo plazo como consecuencia, esto hace necesario sacar esta enfermedad del desconocimiento.

### Bibliografía

1. Marín Ferrer M, Ordóñez Sáez O, Palacios Cuesta A. Manual de Urgencias de Pediatría. Hospital 12 de Octubre, 2011.
2. Benito FJ, Mintegi S, Sánchez Etxaniz J. Diagnóstico y tratamiento de Urgencias Pediátricas, 4<sup>a</sup> ed, 2006.

**Palabras clave:** Artritis idiopática juvenil. Tenosinovitis. Tumefacción.