



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2259 - ¿SON TODAS LAS ARTRITIS IGUALES?

D. Trondina^a, M. Antón Sanz^b, E. López Garzón^c y A. Pascua Aberturas^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Alpedrete. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

^bMédico de Familia. Consultorio Alpedrete. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 62 años. Antecedentes personales: exfumadora de 20-30 cig/día 20 años. No Hipertensa, no dislipemia ni diabética conocida, niega hábitos tóxicos en actualidad. Consulta por cuadro de artritis de mano derecha con inflamación de MCFs y dolor nocturno en el contexto de mudanza (4 días evolución), síndrome miccional desde hace 1 mes, astenia generalizada hace "mucho tiempo". No GEA. No episodios previos. No clínica en mano contralateral.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Muy delgada, bien perfundida, normocoloreada. Eupneica. Afebril. Mano der: edema en carpo con dolor a la palpación, nódulos de Heberden. Dolor en articulaciones interfalángicas, limitación para cerrar el puño. Hemograma: dentro de normalidad. Bioquímica: GOT 41, GPT 45, GGT 20. Ácido úrico 4,1. PCR 0,01. Ferritina 66. VSG 4. FR 12. ANA neg, ENAS neg. Serología: hepatitis B Ac. sup. neg, hepatitis C IgG positive, antígeno de hepatitis C 7.194,06 fmol/L. Hormonas: TSH, T4 normal. Orina: elemental normal. Rx mano der: signos degenerativos en IFDs, no condrocalcinosis. Completado por especialista: ECO abdomen: hígado de tamaño normal, borde liso y ecodensidad homogénea. Fibroscan: rigidez hepática mediana, fibrosis F0-F1. Genotipo VHC 3a.

Orientación diagnóstica: Inicial: artritis postraumática. Después de tratamiento con Ibuprofeno 600 mg/12h sin mejoría clínica se le administra prednisona 40 mg con buena respuesta y se deriva a Reumatología para completar el estudio y posteriormente a Digestivo para tratamiento antiviral.

Diagnóstico diferencial: Artritis de etiología postraumática (paciente realizando la mudanza), reumatólogica (patología presentada como poliartritis, pobre respuesta a AINE y buena respuesta a corticoides), infecciosa (astenia generalizada y bajo peso).

Comentario final: La artritis es una patología frecuente en AP y es muy importante el manejo correcto teniendo en cuenta el abanico de diagnósticos diferenciales. En este caso la paciente remitida a consulta de Reumatología, y después a Digestivo. Es importante recordar las manifestaciones extra hepáticas de las infecciones crónicas, en este caso de virus de hepatitis. Diagnóstico final: virus hepatitis C 3a F0-F1 con manifestación extrahepática (artritis).

Bibliografía

1. Diago M. Manual de Hepatitis C. Madrid, R. Planas Vilá.

Palabras clave: Artritis. Hepatitis C. astenia.