

## 347/298 - UNA BOFETADA ARTICULAR

J. Bravo Corrales<sup>a</sup>, N. Sáenz Moya<sup>a</sup>, M. Moruno Carrizosa<sup>a</sup> y R. Flores Cebriá<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bellvitge. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Adjunta a la Dirección UGEAP Hôpital Sud. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 31 años, consulta por dolor e impotencia funcional en manos y rodillas de 48h de evolución, asimismo refiere erupción cutánea en extremidades. Hace una semana presentó fiebre y artromialgias que duraron 24 horas. Antecedente de eritema infeccioso en su hijo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción dolorosa en articulaciones interfalangicas de ambas manos (con impotencia funcional que le impide hacer su trabajo), en carpos y rodillas y exantema maculopapuloso que desaparece con vitropresión en brazos y piernas respetando la porción distal de extremidades. Analítica: elevación de reactantes de fase aguda, VSG 25 mm y proteína C reactiva de 9,4 mg/dl y serologías víricas.

**Orientación diagnóstica:** Artritis reactiva, se inicia tratamiento con prednisona 30 mg/día, descendente con mejoría significativa en una semana y quedando asintomático y sin lesiones en 15 días.

**Diagnóstico diferencial:** Las principales causas de poliartritis son las enfermedades inflamatorias difusas del tejido conectivo, las artritis reactivas, las artritis cristalinas, infecciosas y afecciones no reumáticas como anemia drepanocítica, leucemias, hipotiroidismo, hemocromatosis o eritema nudoso. En este caso el antecedente epidémico y la ausencia sintomatología acompañante y otra patología previa nos hizo sospechar una artritis reactiva secundaria a infección por parvovirus B19. La serología positiva posterior (IgM) y la respuesta al tratamiento confirmaron el diagnóstico.

**Comentario final:** En este caso no existió una artritis con signos inflamatorios típicos (dolor, calor y rubor) aunque sí tumefacción dolorosa e impotencia funcional. Además las lesiones cutáneas según la bibliografía no son características (son más típicas las vasculitis purpúricas y las lesiones en guante y calcetín). En las visitas de control el paciente relató que había habido más casos de megaloritema y más padres afectos de cuadros sugestivos de artritis reactivas. Ante la sospecha de una artritis, en un paciente joven es necesario preguntar por sintomatología previa de virasis para descartar una artritis reactiva.

### Bibliografía

1. Ordás Calvo C, et al. Un paciente con poliartritis en atención primaria. Med Integr 2002;39:8-17.
2. Rodríguez Bandera AI, et al. Estudio retrospectivo de 49 casos de infección aguda por parvovirus B19 en adultos. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2015;106:44-50.

**Palabras clave:** Poliartritis. Parvovirus. Artritis reactiva.