



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1492 - ARTRITIS REACTIVA A INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

P. Martínez Blanco^a, D. García Hernández^b, A. Taberner Panella^c y A. Torres Tornos^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Doctor Lluís Sayé. Raval Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Doctor Lluís Sayé. Raval Nord. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Doctor Lluís Sayé. Raval Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude a urgencias de un hospital de tercer nivel por inflamación y dolor articular a nivel de primer dedo de ambos pies sin traumatismo previo. Se orienta como artritis inespecífica siendo dado de alta con tratamiento antiinflamatorio. A los 4 días acude al ambulatorio refiriendo aumento de la clínica descrita y aparición de artralgia en codo izquierdo, malestar general y sensación distérmica no termometrada. Al interrogatorio dirigido refiere disuria no supurativa y relación sexual de riesgo 2 semanas antes. Tres días después presenta artralgia y tumefacción de tobillo izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacaba tumefacción en las articulaciones afectas con calor y mínimo eritema, afebril con exploración de genitales sin alteraciones ni lesiones cutáneas. Se realizó tira de orina siendo no patológica y se solicitó: analítica de sangre con serologías y estudio autoinmune, estudio de infecciones de transmisión sexual (ITS) en orina y radiografía de tobillo izquierdo. En la analítica de sangre destacaba velocidad de sedimentación globular (VSG) 70 mm/h, proteína C reactiva (PCR) 6 mg/dl, ácido úrico 2,8 mg/dl, Anticuerpos antinucleares (ANAs) 1/80, HLA B27 negativo y serologías negativas. En orina: Chlamydia trachomatis (CT) positiva. La radiografía no mostró alteraciones.

Orientación diagnóstica: Artritis reactiva (ARe) a Chlamydia trachomatis. Se realizó tratamiento con doxiciclina 100 miligramos cada 12 horas durante 14 días. A las 6 semanas se reexploró con resolución de la clínica, repitiéndose el estudio de sangre y orina destacando: VSG 20 mm/h, PCR 0,15 mg/dl y estudio de ITS en orina negativo.

Diagnóstico diferencial: Artritis por microcristales, síndrome de Reiter, artritis vírica, artritis reumatoide, otras espondiloartropatías.

Comentario final: Ante una oligoartritis de inicio súbito y sin traumatismo previo, se debería interrogar por relaciones sexuales de riesgo a fin de descartar una artritis reactiva, especialmente por CT, dado el aumento de su incidencia en los últimos 15 años. Se estima que entre 1-5% de infecciones por CT pueden presentar ARe.

Bibliografía

1. Alperi López M, Balsa Criado A. Manual SER de las enfermedades reumáticas, 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014; pp. 298-302.

2. Zarco Montejo P. Diagnóstico y tratamiento de la artritis relacionada con la infección por Clamidia. Reumatol Clin. 2012;8(S1):S20-S25.

Palabras clave: Artritis reactiva. Infecciones por Chlamydia. Enfermedades de transmisión sexual.