Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2066

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2938 - DIME CON QUIÉN ANDAS, Y TE DIRÉ QUÉ TIENES

M. Blanco González[a], P. Travieso Blanco[b], A. Delgado Suárez[c] y M. Ruíz Calzada[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Puerta Bonita. Madrid. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Acude varón de 75 años, viudo, vida activa con antecedentes de HTA, DM2, dislipemia, hipotiroidismo subclínico y exfumador desde hace 36 años. Consulta por artralgia en codo derecho y fiebre, tras diagnóstico de bursitis tratamiento con amoxicilina-clavulánico y AINE. Tras dos días acude de nuevo por poliartralgias y persiste fiebre. Realizamos de nuevo anamnesis utilizando estrategia de las “5P”: relaciones sexuales sin preservativo con varias mujeres en el último mes, refiere exudado uretral. Tras diagnóstico, consejo breve sobre educación sexual y tratamiento empírico con azitromicina 2 g vo dosis única.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa inflamación en muñeca, codo y hombro derecho, sin hematomas, aumento de volumen en región olecraniana derecha, fluctuante no dolorosa, dolor a la palpación en dorso muñeca, movilidad conservada. Cultivo de exudado uretral: Ureaplasma parvum positivo. Pruebas serológicas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y enfermedades autoinmunes, y factor reumatoide: negativas.

Orientación diagnóstica: La clínica de artritis aguda en más de cinco articulaciones que se suman de forma asimétrica y el exudado uretral, junto con antecedentes de relaciones sexuales de riesgo sugieren artritis reactiva a posible uretritis.

Diagnóstico diferencial: Con otras patologías con clínica de artritis aguda: VHB, VIH, rubeola, Parvovirus B19, brucelosis, enfermedad de Lyme.

Comentario final: Con el aumento de la esperanza de vida, cada vez se es anciano a una edad más tardía, los hábitos de vida y la forma de relacionarse están cambiando, todo ello unido al hecho de que a esas edades se pierde conciencia del uso de métodos de barrera en las relaciones sexuales, hacen que sean más frecuentes las ITS en personas añosas. Es nuestra responsabilidad enfocar el diagnóstico de forma correcta siendo la entrevista clínica la principal herramienta, orientándola de igual forma en todas las edades, y no asumiendo erróneamente que los años te excluyen de ciertas patologías.

Bibliografía

1. Bojovic J, Strelic N, Pavlica L. Reiter's síndrome-disease of youg men-analysis of 312 patients. Med Pregl. 2014;67(7-8):222-30.
2. Zarco Montejo P. Diagnosis and treatment of Chlamydia-induced reactive arthritis. Reumatol Clin. 2012;8 Suppl 1:S20-5.
3. Hannu T. Reactive arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2011;25(3):347-57.

Palabras clave: Artritis. Síndrome de Reiter. Epidemiología.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.