

## 347/2146 - MUJER JOVEN CON POLIARTRALGIAS. ¿SÓLO INFLAMATORIAS?

M. Gómez Caballero<sup>a</sup>, M. Ímaz Rubalcaba<sup>b</sup> y P. Manzorro Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años sin antecedentes, en septiembre comienza con dolor e inflamación en codo izquierdo y posteriormente en derecho. A la semana, inflamación en rodillas y con carácter aditivo y simétrico, inflamación de muñecas y articulaciones de las manos. Asocia rigidez matutina. Inicialmente tratada con AINEs en centro de salud sin mejoría. En octubre comienza con síndrome febril durante un mes sin otra clínica añadida a la ya presente, tratada con corticoides y paracetamol sin buena respuesta. Finalmente se decide derivación a urgencias y posterior ingreso para completar estudio. Reinterrogando a la paciente, refiere lesión inflamatoria al inicio del cuadro en cara interna de codo izquierdo quedando ahora una lesión nodular de 1-2 cm, palpable, no visible. Refiere contacto con medio rural, ganado y perros.

**Exploración y pruebas complementarias:** Muñecas con tenosinovitis extensores y posible aumento difuso en dedos, rodillas con leve derrame. Hombros, codos y caderas libres. Bultoma/adenopatía en cara interna codo izquierdo. Resto normal. Analíticamente PCR 59,3 mg/L, leucocitos  $11,47 \times 10^3/\mu\text{L}$ , neutrófilos  $7,98 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Factor reumatoide 10, VSG 68 mm, antinucleares, anti-pep, cílicos citrulinados, HLA B27 y perfil ANCA negativos. Orina normal. Radiografías articulares sin hallazgos. Eco transtorácico normal. Ecografía con tenosinovitis en ambos hombros, codos y extensores carpo y radiocarpiana (más izquierda) así como derrame bilateral rodillas. Líquido sinovial negativo. Serología IgM Rickettsia conorii positivo, resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Poliartritis y tenosinovitis secundaria a infección por Rickettsia conorii.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis infecciosas, reactivas, espondiloartropatías, artritis reumatoide, inducidas por cristales y enfermedades reumáticas sistémicas.

**Comentario final:** Las rickettsiosis constituyen un grupo de enfermedades transmitidas por la picadura de garrapatas, que producen fiebre, mialgias, artralgias, sin clínica respiratoria con exantema en el 80% de los casos. Aunque suelen ser benignas, la elevada sospecha diagnóstica y el inicio precoz del tratamiento parecen ser beneficiosos en su evolución. En nuestro caso, resolución clínica con doxiciclina.

### Bibliografía

1. Premaratna R, et al. Rickettsioses presenting as major joint arthritis and erythema nodosum: description of four patients. Clin Rheumatol. 2009;28:867-8.
2. Monterde Álvarez ML, et al. Rickettsiosis after tick bite: A subtle clinic picture on many occasions we must be vigilant. Enferm Infect Microbiol Clin. 2017;35(2):100-3.

**Palabras clave:** Poliartritis. Rickettsiosis.