



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2511 - POLIARTRITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. García Pérez<sup>1</sup>, I. Marcos Romero<sup>1</sup>, M. del Río García<sup>1</sup> y D. Gajate Herrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 70 años, antecedentes personales de hiperuricemia desde 2016 con múltiples episodios de monoartritis resueltos con tratamiento médico. En una ocasión fue tratado con hipouricemiantes y, como el paciente lo asoció a episodio de monoartritis, lo suspendió por su cuenta y se niega a tomar otros. Además: DM2, HTA, cardiopatía hipertensiva, obesidad, TVP derecha resuelta y psoriasis en placas leve. Tratamiento actual: olmesartán 20 mg- hidroclorotiazida 12,5 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg. Acude a Urgencias por dolor, inflamación e impotencia funcional en articulaciones de 8 días de evolución de curso progresivo en número de articulaciones e intensidad, comenzando por rodilla derecha, progresando a rodilla izquierda, ambos tobillos, codo y muñeca derechos y fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 38 °C, TA 120/70 mmHg, Glucemia 200 mg/dL, SatO2 96%. Rodillas: aumento de diámetro y temperatura, edema, peloteo positivo, no eritema ni lesiones dérmicas, dolor a la palpación y a la flexo-extensión. Tobillos, pies, codo y muñeca derecha: aumento de temperatura, dolor a la movilización y eritema en articulación metacarpofalángica del primer dedo. Radiografías. Rodillas: discreto pinzamiento del espacio articular. Codo derecho: discreto aumento de partes blandas. Pies: erosión en articulación metacarpofalángica del primer dedo. Sacroilíacas: pinzamiento del espacio articular de cadera izquierda. Analítica: filtrado glomerular 46 ml/min, urato 8,9 mg/dl, proteína C reactiva 32,92 mg/dl, no leucocitosis ni neutrofilia. Líquido sinovial: aspecto inflamatorio, 9.910 leucocitos, 1.400 hematíes, 86 polimorfonucleares, 14 mononucleares, 154 glucosa, 5,2 proteínas.

**Orientación diagnóstica:** Ingresa en Reumatología para estudio de poliartritis aditiva asimétrica de tipo inflamatorio. Se extraen: hemocultivos, cultivo de líquido sinovial, urocultivo y serologías, analítica con autoinmunidad y Factor Reumatoide. Se repite extracción de líquido sinovial visualizándose microcristales. Diagnóstico: artritis microcristalina por urato monosódico. Se realiza tratamiento con colchicina, corticoide y antiinflamatorios.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis microcristalina, artritis reactiva, artritis infecciosa.

**Comentario final:** Para estudiar una poliartritis debemos realizar una anamnesis y exploración exhaustivas para solicitar pruebas complementarias dirigidas que nos permitan llegar al diagnóstico, teniendo en cuenta que la evolución del proceso se comportará como una prueba diagnóstica más.

### Bibliografía

1. Blanco-Echevarría A. Manual de diagnóstico y terapéutica del hOspital 12 de octubre, 7ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2012.

**Palabras clave:** Poliartritis. Hiperuricemia.