

424/2777 - POLIARTRITIS EN MUJER JOVEN Y SANA: ACTUACIÓN PRECOZ

M. Fernández Oyonarte¹, M. Muñoz Martín², C. Moreno Prieto³ y C. Sánchez Muñoz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio local de Olías del Rey. Toledo, ⁴Médico de Familia. Centro de Salud de Mocejón. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años sin antecedentes de interés que consulta por episodios repetidos de urticaria (habones generalizados en piel e inflamación de cara y labios). Meses después consulta por lumbalgia, dolor de hombro, inflamación de articulaciones de las manos con rigidez matutina y dolor en rodilla, en diferentes ocasiones. Coincidiendo con artritis episodios repetidos de dolor abdominal y diarreas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Cabeza y cuello: no adenopatías. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin alteraciones. Tumefacción de ambos carpos y 2º, 4º, 5º dedos de ambas manos. Ante la presencia de poliartritis y para descartar autoinmunidad se solicita analítica con factor reumatoide que resulta positivo. Así mismo se descubre anemia ferropénica en analítica. Se solicita perfil de hierro y ac antitransglutaminasa (negativos) dada la presencia síntomas abdominales. Se solicita radiografía simple de columna y mano izquierda sin hallazgos. Se deriva a reumatología para ampliación de estudio de autoinmunidad y a Digestivo por sospecha de EII asociada.

Orientación diagnóstica: En ampliación de estudio de autoanticuerpos por reumatología: FR + 23,4, APCA + 1/1280, ANA + 1/320, ENAS -, quedando la paciente diagnosticada de artritis idiopática juvenil. Por otro lado, ante la presencia de dolor abdominal y diarrea con estudio de celiaquía negativo se deriva a Digestivo por sospecha de EII, que se confirma en forma de enfermedad de Crohn ileal. En estudio de urticaria crónica por Alergología.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Artritis reumatoide. Lupus eritematoso sistémico. Sarcoidosis. Espondiloartropatías. Artritis infecciosas crónicas. Enfermedad celíaca. Síndrome de intestino irritable.

Comentario final: La sospecha clínica enfermedades reumatólogicas en pacientes sanos con clínica de poliartritis es fundamental puesto que está demostrada la reducción de las secuelas que este tipo de patología puede producir si se realiza un diagnóstico y tratamiento precoces. La sospecha y derivación precoz a consultas hospitalarias es papel del médico de familia.

Bibliografía

1. Morales LA. Artritis idiopática juvenil. Rev Med Cos Cen. 2014;71(609).
2. Sepúlveda SE, Beltrán CJ, Peralta A, Rivas P, Rojas N, Figueroa C, Quera R, Hermoso MA. Enfermedad inflamatoria intestinal: Una mirada inmunológica. Rev Méd Chile. 2008;136:367-75.

Palabras clave: Poliartritis. Autoinmune.