

## 424/874 - MÁS ALLÁ DE UN EXANTEMA

A. de la Cal Núñez<sup>1</sup>, D. Sánchez Andrés<sup>2</sup>, M. Martínez Pérez<sup>3</sup> y M. Hernández García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por cuadro de dos días de evolución de fiebre de temperatura máxima 39 °C y odinofagia. Se diagnostica faringoamigdalitis aguda y se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Tres días más tarde acude a urgencias por persistencia de fiebre, de predominio vespertino asociado a exantema macular-urticariforme rosado de predominio en extremidades superiores y tronco (sin afectación de palmas ni plantas). Asimismo refiere artralgias en ambas manos y astenia marcada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Exantema macular generalizado sonrosado, confluente, pruriginoso en EESS y tronco. Cabeza y cuello: adenopatías submandibulares. ORL: Faringe eritematosa, hipertrofia amigdalar, sin exudados. Auscultación pulmonar: murmullos vesiculares conservados. Leucocitosis: 17.100 (90% segmentados), PCR: 15,3. Enzimas hepáticas: ALT: 248, AST: 91. Ferritina suero: 1.613 ng/ml. Paul Bunnell negativo. Inmunología: complemento normal, ANA, factor reumatoide y ASCA negativos. Serologías negativas. Hemocultivos negativos. Body TAC: discreta esplenomegalia.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Still del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas (síndrome mononucleósido, hepatitis, Parvovirus). Enfermedades reumatólogicas (AR, LES, PAN, Sweet...). Linfoma. Reacción medicamentosa. Enfermedades autoinmunes.

**Comentario final:** En la urgencia ante la sospecha de síndrome mononucleósido vs reacción alérgica medicamentosa se pauta tratamiento con dexclofeniramina intramuscular se realiza analítica con serologías y se solicita interconsulta con servicio de Medicina Interna. En la consulta, una vez obtenidos los resultados analíticos y ante la sospecha de síndrome de Still del adulto, se decide tratamiento con naproxeno con mejoría sintomática. La enfermedad de Still del adulto es un trastorno inflamatorio caracterizado por fiebre diaria, artritis poliarticular simétrica y migratoria, y erupción maculopapular asalmonada evanescente. Es un diagnóstico de exclusión, mediante la presencia de las características clínicas y de laboratorio típicas (fiebre diaria, erupción maculopapular, artritis o artralgia, leucocitosis con neutrofilia, elevación de ferritina) en ausencia de otra patología que pueda causar síntomas y hallazgos similares. Los criterio de Yamaguchi son los más utilizados para diagnóstico y clasificación, con una sensibilidad del 93%. El tratamiento de la enfermedad de Still del adulto no está bien establecido, en general se utilizan los AINE o glucocorticoides.

## Bibliografía

1. Lisa A. Clinical manifestations and diagnosis of adult Still's disease [sede Web]. Uptodate. 2018. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

**Palabras clave:** Enfermedad de Still. Exantema. Artralgias.