

424/2818 - ARTRITIS REACTIVA EN VARÓN DE 19 AÑOS

E. Tobal Vicente¹, J. Armesto Vega², P. González Figaredo¹ y C. Pérez Vázquez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud Astorga. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que consulta por deposiciones diarreicas verdosas sin productos patológicos desde hace 3 días junto con fiebre de 38,5 °C. Tras la exploración se pauta tratamiento con Sueroral y dieta astringente. A los 12 días comienza con dolor y edema en rodilla y tobillo derechos, sin traumatismos previos. Acude a urgencias donde diagnostican de esguince e inmovilizan. Regresa a nuestra consulta pocos días después por aumento del dolor en dichas articulaciones. Ya no presenta diarrea ni fiebre. Niega viajes recientes, tampoco relaciones sexuales de riesgo. Decidimos realizar analítica, serología, coprocultivo y se deriva a la unidad de diagnóstico rápido.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Bien hidratado. Febril. No adenopatías periféricas. Exploración sistémica normal. Se objetiva aumento de temperatura y edema en rodilla derecha. No derrame articular. No alteraciones en tobillo derecho. Analítica: PCR: 129,3; leucocitosis; VSG: 40. Estudio autoinmune negativo. Serología: VHC, VIH, VEB, Salmonella y Toxoplasma: negativos. VHB: AntiHBS 118,56; CMV: IgG+, IgM-. Coprocultivo: positivo para Salmonella. Se inicia tratamiento con ciprofloxacin 500 mg/12h 5 días e ibuprofeno 600 mg/8h 5 días. El paciente refiere mejoría aunque persiste dolor en rodilla derecha por lo que se deriva a reumatología.

Orientación diagnóstica: Artritis reactiva tras infección por Salmonella.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica; artritis idiopática juvenil; otras artritis reactivas; espondiloartropatías; enfermedad de Lyme.

Comentario final: La artritis reactiva (Are) es una sinovitis estéril. Se produce después de un proceso infeccioso con un periodo de latencia no superior a un mes. Forma parte del grupo de las espondiloartritis. Existen dos formas de Are, de origen entérico o genitourinario. Los principales gérmenes responsables de las de origen entérico son *Shigella flexneri*, *Salmonella*, *Yersinia* y *Campylobacter*. Es una enfermedad propia de adultos jóvenes sin predominio por ningún sexo. Cuando se presentan los síntomas articulares la infección desencadenante por lo general ha desaparecido. El diagnóstico es clínico. No existe tratamiento específico. El control de las manifestaciones articulares suelen realizarse con el uso de AINE. El uso de antibiótico frente a la infección desencadenante no es útil en el tratamiento. Los cuadros causados por *Yersinia* o *Salmonella* cronifican menos que los producidos por *Shigella*.

Bibliografía

1. Valero M, Martínez M, Sala L. Manual CTO reumatología, 9^a ed. Madrid, 2014.

Palabras clave: Diarrea. Artritis. Salmonella.