



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

482/422 - TODO COMENZÓ A RAÍZ DE UN TRAUMATISMO

M. Fuentes Martín¹, A. Nogales Nieves² y E. Nogales Nieves³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nerja. Nerja. Málaga.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla.³Especialista en Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin antecedentes de interés que acude por dolor e inflamación en muñeca izquierda tras traumatismo en el trabajo, al intentar sostener una caja pesada que resbaló desde una estantería. La valoran en la mutua descartando fractura y le prescriben antinflamatorios, realizando reposo durante 3 semanas. Hace años fue vista en Reumatología por mialgias generalizadas. Antecedentes familiares: madre con artritis reumatoide.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación grave de flexoextensión de muñeca, edema e intenso dolor a la palpación. Aumento de temperatura local. Analítica: hemograma, bioquímica, VSG y PCR normales. Factor reumatoide 55 y anti-PCC 355. Ac antinucleares negativos. Resonancia de muñeca izquierda: edema óseo difuso en carpo, epífisis distal de radio y base de metacarpianos junto con derrame articular. Ante los resultados se inicia pauta de corticoides y se deriva a Reumatología para estudio.

Orientación diagnóstica: Tras realización de ecografía de carpo por Reumatología (hipertrofia sinovial grado 3 en articulación radiocarpiana, intercarpiana, cubitocarpiana y carpometacarpiana), clínica > 6 semanas, FR 55 y anti-PCC 355, diagnostican artritis reumatoide de inicio desencadenada probablemente por un traumatismo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial habría que realizarlo con artrosis generalizada, la polimialgia reumática y la enfermedad por depósito de microcristales de pirofosfato cálcico. También en este caso, hasta tener resultados de laboratorio, con artritis traumática o infecciosa. En los pacientes más jóvenes debemos tener en cuenta otras enfermedades reumáticas inflamatorias (lupus eritematoso sistémico, polimiositis, etc.).

Comentario final: La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente. Sus características más importantes son la cronicidad y la destrucción articular. La etiología es desconocida pero se postula que la exposición repetida a ciertos agentes ambientales, unida a la predisposición genética a una respuesta inmune es una explicación razonable. Se considera una enfermedad autoinmune y en la mayoría de los pacientes se observa una respuesta de autoanticuerpos que reconocen determinados autoantígenos. La presentación en este caso es atípica, Reumatología en un inicio no establece el diagnóstico de AR hasta varias consultas posteriores.

Bibliografía

1. Freire González M. Artritis Reumatoide. Fisterra, 2017.

Palabras clave: Artritis reumatoide. Rigidez articular.