Semergen. 2017;43(Espec Congr 2):66

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

283/71 - INFECCIÓN DE VÍA AÉREA SUPERIOR EN PACIENTE AR

C. García-Giralda Núñez[a], F. García-Giralda Núñez[b], A. García Saorín[c], M. Cano Gómez[d], T. Álvarez Balseca[e] y L. Safioullina Safioullina[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia. [b]Enfermero. Centro de Salud de Algezares. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Bullas. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años no HTA, no DM, no DLP, sin antecedentes quirúrgicos de interés. Diagnosticada en 2010 de artritis reumatoide seropositiva en tratamiento con metotrexato 10 mg, ácido fólico y aceclofenaco. Consulta por malestar general, fiebre de 38,5 ºC y disfagia de tres días de evolución. Refiere también aumento de dolor de características similares a episodios previos de AR pero más exacerbado en dedos, muñecas y pies. Nos comenta que desde hace un par de semanas sufre anorexia, astenia y pérdida de 2 kg de peso, pero no le da importancia ya que no come porque se encuentra cansada por motivos laborales.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/75 mmHg, Temp: 38 ºC, FC: 85 lpm, SatO2: 99%. ORL: faringe hiperémica con abundantes exudados amigdalares purulentos. ABD: blando, depresible, esplenomegalia de dos dedos, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. MMSS: edema y tumefacción en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas. Rigidez, dolor y deformidad articular. Rx manos: erosiones y descalcificación ósea. Analítica: leucocitosis con neutropenia. Ecografía de abdomen: esplenomegalia de 13 cm, sin otros hallazgos.

Juicio clínico: Síndrome de Felty en mujer joven diagnosticada de artritis reumatoide de 6 años de evolución. Tríada clásica: artritis reumatoide, esplenomegalia y neutropenia.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, leucemia de linfocitos grandes granulares, que, cuando está asociada a AR recibe el nombre de pseudoFelty; lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Still, brucelosis articular, endocarditis bacteriana crónica.

Comentario final: Se trata de un caso en el que la paciente nos cuenta una clínica propia de infección de vías altas estacional, asociada a una situación estresante laboral a la que podríamos atribuir la sintomatología de anorexia y astenia, dada la corta evolución del proceso. Sin embargo, a pesar de ser una paciente joven, se trata de un caso especial. Teniendo en cuenta sus antecedentes reumatológicos, es importante pararse unos minutos más e indagar en el caso. En ocasiones, y debido a la incapacidad de no poder dedicarle a un paciente algo más de los pocos minutos establecidos por la gran presión asistencial; solemos cometer el fallo de examinar solamente el

órgano por el que consultan. Sin embargo, es importante la realización de una exploración completa para orientar otros posibles diagnósticos.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.