

349/95 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE POLIARTRALGIA

E. Sánchez Fernández¹; E. Sequeda Vázquez²; J. Martínez Martínez³; L. Muñoz Olmo⁴; T. Parra Alonso⁵; A. Bernabe Sánchez⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.; ²Médico Residente. Centro de Salud La Unión. Murcia.; ³Médico Residente. Centro de Salud San Diego. Murcia.; ⁴Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.; ⁵Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ⁶Médico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, acude a consulta de atención primaria por comenzar desde hace 2 días dolor, inflamación e impotencia funcional en carpos, codos, rodilla y tobillo derecha. Niega fiebre, lesiones cutáneas, contacto con animales o viajes al extranjero. Niega síndrome constitucional así como otras manifestaciones extraesqueléticas o lumbalgia. Comenta inflamación ocasional de codo y carpo en los últimos 2 años, por las cuales no había consultado. Antecedentes Médicos: niega hipertensión arterial, Diabetes Mellitus o hiperlipemia. Hábitos tóxicos: No fumador. Bebedor diario de 150 centilitros de cerveza. Niega tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente y orientado. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar y abdomen: Sin alteraciones patológicas. Miembros inferiores: No edemas. Exploración aparato locomotor: Dolor al roce de articulaciones inflamadas. Artritis en carpos, metacarpofalangicas e interfalangicas proximales de ambas manos, inflamación de rodilla derecha, tobillo derecho y primera metatarsofalangica de pie derecho. Limitación a la flexión del carpo izquierdo. Caderas libres (difícil exploración por gonalgia). Hombros libres. Tofo en interfalangica distal de segundo dedo mano derecha y lesión indurada y blanquecina en pulpejo de primer de mano izquierda. Recomendamos antiinflamatorios al paciente y procedemos a realizar estudio y seguimiento del mismo. Analítica sanguínea: Ac. Urico 9. GPT 107. GGT 102. PCR 140. No alteración de función renal, hemograma o coagulación. Factor reumatoide negativo. Antipéptido citrulinado negativo. ANA negativos. Radiografía de Manos: Erosiones en "sacabocados" en interfalangica proximal de cuarto dedo mano izquierda. Radiografía de Pies: Osteolisis importante en interfalangica primer dedo pie derecho. Erosión en metatarsofalangica primera de pie izquierdo. Radiografía de rodilla: Incipiente artrosis. Radiografía de Tórax, pelvis y columna lumbar sin alteraciones. Ante los resultados, deriva al paciente a consultas de Reumatología para seguimiento.

Juicio clínico: Poliartritis gótosa erosiva tofosa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad viral, artritis reumatoide, fibromialgia, artritis séptica, artritis psoriasisica, polimialgia reumática, osteoartritis, sarcoidosis o enfermedad paraneoplásica

Comentario final: Es importante el control de los niveles de ácido úrico desde atención primaria, para evitar la aparición de lesiones irreversibles articulares.

Bibliografía

- Becker MA, Jolly M. Hyperuricemia and associated diseases. *Rheum Dis Clin North Am* 2006; 32:275-9.
- Choi HK, Niu J, Neogi T, et al. Nocturnal risk of gout attacks. *Arthritis Rheumatol* 2015; 67:555-62.