



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/117 - DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Estrela Martínez^a, M. Álvaro^b, S. Martínez^c y M. de las Heras^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso: varón de 61 años con antecedentes de lumbalgia crónica de 15 años de evolución en tratamiento con antiinflamatorios y relajantes musculares con respuesta parcial.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente acudió a su centro de salud (CS) por tumefacción y enrojecimiento de metatarsianos de pie izquierdo y derecho de 30 y 10 días de evolución respectivamente, por lo que se pautó ibuprofeno y se solicitó analítica de sangre y radiografía de ambos pies. A las 2 semanas el paciente acudió a consulta sin mejoría. La analítica objetivó factor reumatoide (FR) positivo (77 UI/ml), reactantes de fase aguda elevados (RFA) (velocidad de sedimentación glomerular 33 mm/h y proteína C reactiva 23,66 mg/l). Ácido úrico normal. Resto sin alteraciones. En las radiografías se observó borramiento de límites articulares tarsometatarsianas de predominio en pie derecho. Se pautó lornoxicam y se remitió a la consulta del servicio de Reumatología. Pasados 30 días el paciente acudió al cs con juicio clínico poliartritis de inicio con FR positivo en probable contexto de artritis reumatoide (AR). El tratamiento pautado fue prednisona, metotrexate, carbonato cálcico, vitamina D, paracetamol y etoricoxib.

Juicio clínico: Poliartritis de inicio en probable contexto de artritis reumatoide.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad reumática activa. Artritis por cristales (gota/pseudogota). Artritis postraumática. Artritis infecciosa. Enfermedad de Lyme.

Comentario final: La AR es una patología predominante en mujeres (3:1). De inicio insidioso, caracterizado por artritis de pequeñas articulaciones (manos y pies) de forma aditiva y simétrica, pudiéndose afectar articulaciones mayores y eje neuroaxial, pudiéndose provocar gran daño articular con limitación funcional severa los primeros años. La AR se asocia a arterioesclerosis prematura reduciéndose la esperanza de vida. Su diagnóstico es clínico, radiológico y analítico (FR positivo en el 80% de los casos, anticuerpos antipéptidos cílicos citrulinados y RFA elevados). El tratamiento se basa en aines y glucocorticoides en fase aguda, así como instauración precoz de fármacos modificadores de enfermedad para evitar discapacidad y limitación funcional. El diagnóstico es clave para instaurar un tratamiento precoz y reducir su morbilidad.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.