Semergen. 2019;45(Espec Congr 16):96

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

452/97 - PACIENTE CON FIEBRE Y POLIARTRALGIAS. ESTUDIO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Ibáñez Cano[1], M. Zurera Toro[1], T. Gros Morellón[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Teruel.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años, procedente de Marruecos, residiendo en España desde hace un año, con último viaje a su país de origen en ambiente rural, hace diez meses, sin AP ni AF de interés, presenta fiebre de predominio vespertino de hasta 39 ºC, que no cede con antitérmicos, de 2 meses de evolución y asociado a poliartralgias migratorias (columna lumbosacra, rodillas, articulaciones metacarpianas y metatarsianas) sin otra clínica asociada y con escasa respuesta a AINEs. Refiere contacto con animales de granja, aunque niega picaduras de insecto y consumo de productos lácteos sin procesar.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, estable hemodinámicamente y afebril, sin exantemas, petequias, adenopatías ni signos meníngeos. Orofaringe anodina, auscultación cardiopulmonar normal. A la palpación de abdomen, discreta esplenomegalia sin signos de peritonismo ni dolor. En ambas rodillas, signos de sinovitis ambas rodillas y dolor a la flexo-extensión de columna lumbosacra. Se solicitaron analítica de sangre completa (bioquímica, hemograma, enzimas hepáticas, VSG, PCR, hormonas tiroideas, factor reumatoide y ac. IgG anti-CCP). Serologías (Lyme, fiebre Q, VIH, sífilis, C. pneumoniae, R. conorii, Shigella, salmonella, parvovirus B19, CMV, VEB, VHB, VHC: negativas), Rx tórax, ECG, orina, Mantoux y esputo (tinción Ziehl-Niessen y auramina; cultivo micobacterias: negativas), ecografía abdominal (discreta esplenomegalia) y de cuello (no adenopatías) y cultivo de líquido sinovial rodilla derecha (gram negativos y aerobios negativo). Se derivó a Medicina Interna donde solicitaron pruebas de autoinmunidad (ANA -, HLA B27 -, ASLO 588, ENAs -, C3 e inmunoglobulinas normales), gammagrafía ósea (entesitis L4) e interconsultas con los servicios de oftalmología (estudio normal) y cardiología (ecocardiografía normal).

Juicio clínico: Artritis idiopática juvenil.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Lupus eritematoso sistémico. Enfermedad de Lyme. Fiebre botonosa mediterránea. Artritis reactiva.

Comentario final: Desde atención primaria se inició tratamiento con AINEs sin mejoría y se decide ingreso en Medicina Interna donde se objetiva leucocitosis con neutrofilia y un aumento de reactantes de fase aguda, por lo que de forma empírica, pautan ceftriaxona 2 g iv/24h y antitérmicos, sin mejoría. Se diagnostica como AIJ y se inicia tratamiento con metotrexate 15 mg/semanal/subcutáneo y ácido fólico 5 mg/semanal. Se infiltró bluxam en ambas rodillas y ante la persistencia de actividad articular (DAS 28 = 5) y reactantes persistentemente elevados, se decide añadir tocilizumab 162 mg subcutáneo semanal. Ahora buen control de síntomas y analíticamente estable. La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática más

frecuente en Pediatría, se define como una artritis que debe aparecer antes de los 16 años y persistir, al menos, 6 semanas. La forma sistémica asocia fiebre y exantema de al menos dos semanas duración con artritis con al menos dos manifestaciones acompañantes (hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, serositis) y tiene una base autoinflamatoria. El diagnóstico es clínico, aunque las pruebas de laboratorio y de imagen ayudan a confirmarlo. La principal complicación es la aparición de uveítis crónica anterior. El tratamiento se basa en el metotrexato y fármacos biológicos.

Bibliografía

Brieva Herrero MT, Pérez I, Cárdenas M, Isla B. Manejo de artritis idiopática juvenil sistémica en pediatría con agentes biológicos: a propósito de un caso. Farmacia Hospitalaria. 2014;38(4):384-5.

Urbaneja E, Solís P. Artritis Idiopática Juvenil. Pediatría Integral. 2017;XXI(3):170-82.

Palabras clave: Fiebre. Poliartralgias. Artritis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.