



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

2 - Artritis Reactiva, a propósito de un caso

M. Delgado Sánchez^a, J.L. Delgado Estévez^b, T.A. Yanes González^c, M. Bosa Santana^d y H.L. Dorta León^b

^aMédico Residente de Reumatología. ^bMédico de Familia. ^cMédico de Urgencias. ^dMédico Residente.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años con antecedentes de amigdalectomía y de apendicectomía, parto por cesárea tras 8 ciclos de tratamiento de reproducción asistida. Comienza con episodio de distermia, escalofríos, decaimiento y algias generalizadas. A la semana presenta episodio de artralgiyas en rodillas, tobillos y manos con petequias en miembros inferiores. Refiere que su hijo padeció la quinta enfermedad 2 semanas antes de comenzar el cuadro. Lo que lleva a su MAP a sospechar de artritis reactiva secundaria a parvovirus B19.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta tumefacción en rodillas con ligero derrame en ambas, dolor a la palpación de MCF de 5º dedo de mano izquierda; dolor a la exploración cervical con limitación del balance articular. GOT: 39; GPT: 82; VSG: 22; PCR: 0,52; ANA 1 > 1.280 homogéneo con nucleolo negativo, Anti ENA +; Anti Ssa(Ro) +, Anti SSA/Ro 52 KD +. Serología para parvovirus B19 IgM e IgG +.

Juicio clínico: Artritis reactiva secundaria a parvovirus B19.

Diagnóstico diferencial: Dentro de las artritis haríamos el diagnóstico diferencial con las artritis periféricas poliarticulares: artritis reumatoide, LEG, artritis virales, artritis psoriásicas, artritis por *Neisseria* y otras bacterias, artritis por cristales, artritis por enteropatía, espondilitis anquilosantes, síndrome de Reiter.

Comentario final: Tras este episodio la paciente presenta 2 años después nuevo proceso reactivo tras sufrir episodio catarral previo. Presentó dolor cuadro de sinovitis de cadera derecha con dolor y limitación a la EF. Analítica: ANA > 1/1.280 homogéneo nucleolo negativo. Se realiza gammagrafía con resultado de entesopatía de psoas iliaco y músculos glúteos bilaterales. Esclerosis subcondral de hueso iliaco y sacro y signos de sacroileítis asimétrica. Se producen sucesivos episodios de artritis asociadas a procesos infecciosos como catarros o infecciones de orina. En 2016 es valorada por Reumatología, diagnosticándose poliartropatía inespecífica y artritis reactiva. ANA > 1/1.280 AntiSSa Ro +. Se deriva a Oftalmología para descartar ojo seco. Se puede observar en este caso como la sospecha clínica inicial del MAP de artritis reactiva secundaria a proceso vírico previo fue cierta, llevándose a cabo el estudio pertinente para el diagnóstico. Las artritis y artrosis son patologías muy frecuentes en la actividad diaria del médico de familia, disponiendo de las herramientas básicas necesarias para el diagnóstico precoz de estas patologías articulares. La comunicación con la especialidad de Reumatología es indispensable para continuar con el manejo de estos pacientes. Con este caso recalamos la importancia del MAP por conocer la cronología patológica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Doran MF, Crowson CS, O'Fallon WM, Hunder GG, Gabriel SE. Trends in the incidence of polymyalgia rheumatica over a 30 year period in Olmsted County, Minnesota, USA. *J Rheumatol*. 2002;29:1694-7.
2. Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthritis Rheum*. 1998;41:778-99.
3. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*. 2011;63:633-9.
4. González-Gay MA, Vázquez-Rodríguez TR, López-Díaz MJ. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum*. 2009;61:1454-61.
5. Kremers HM, Reinalda MS, Crowson CS, Zinsmeister AR, Hunder GG, Gabriel SE. Direct medical costs of polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum*. 2005;53:578-84.
6. Salvarani C, Cantini F, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *Lancet*. 2008;372:234-45.
7. Spies CM, Burmester GR, Buttgereit F. Methotrexate treatment in large vessel vasculitis and polymyalgia rheumatica. *Clin Exp Rheumatol*. 2010;28:S172-7.
8. Ferraccioli G, Salaffi F, de Vita S, Casatta L, Bartoli L. Methotrexate in polymyalgia rheumatica: preliminary results of an open randomized study. *J Rheumatol*. 1996;23:624-8.
9. Caporali R, Cimmino MA, Ferraccioli G. Prednisolone plus methotrexate for polymyalgia rheumatica: a randomized, double-blind placebo-controlled trial. *Ann Intern Med*. 2004;141:493-500.
10. Mc Carty DJ. Synovial Fluid. *Textbook of Rheumatology*. Koopman. 1997.