



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2929 - CASO INUSUAL DE ARTRITIS INTERMITENTE

A.N. Romero García^a, G.A. Rojas Martelo^b, N.I. Contreras Mercado^c, M.J. López Carbajo^d, S. Ondicol Rodríguez^e, A. Arias Rosario^o, V. Báez Pimentel^c, R.C. Chávez Flores^e, A. Adlbi^a y A.M. González González^f

^aMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Valencia de Don Juan. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, veterinaria, antecedente de tiroiditis de Hashimoto con hipotiroidismo secundario, gastritis autoinmune. IQ: mucosectomía gástrica por varios tumores neuroendocrinos. Tratamiento: Eutirox, hierro, vitamina B12. Consulta en atención primaria por dolores articulares a varios niveles principalmente en manos y pies con edema y tumefacción; desde hace un año presentaba varios cuadros similares, caracterizados por mucho dolor, impotencia funcional, y edema a nivel de tarsos, carpos, IFP, cadera y hombro derecho, con duración mínima de 20 minutos y máxima de 3 días aprox, que trataba con indometacina.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. Cor rítmico sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: sin alteración. EEII: tumefacción y eritema en ambas muñecas y tobillos. Analítica: hemograma y coagulación normal. VSG 2. Perfil bioquímico normal. PCR < 1. FR 10,2. TSH 6,89 T4 libre 1,56. Autoinmunidad: ANAS P1/160. HLA B-27 negativo. A. antipéptido citrulinado (anti CCP) > 800, A.B2 glicoproteína 1 IGM 19,9. Resto autoinmunidad negativo. Ac fólico y B12 normales. Mantoux negativo. Serología VHB, VHC, VIH, *Brucella* y lúes negativos. Rx manos: sin alteraciones.

Juicio clínico: Artritis reumatoide forma palindrómica.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, artritis por microcristales, condrocalcinosis, artritis reactiva, fiebre reumática del adulto, edema angioneurótico, artritis séptica.

Comentario final: La paciente fue vista en consulta de Reumatología donde inició tratamiento con metrotexate, ácido fólico y deflazacort, actualmente se encuentra estable con reagudizaciones ocasionales. El reumatismo palindrómico es una inflamación articular y para articular que dura desde unas horas hasta varios días, se resuelve espontáneamente y se asocia con incremento en los marcadores de inflamación. El paciente en remisión no tiene síntomas y los marcadores son normales. Las articulaciones más afectadas son las de los dedos, muñeca y rodillas. A pesar de tener ataques muy frecuentes, no es deformante. Eventualmente un tercio de los pacientes desarrolla artritis reumatoide, especialmente aquellos que presentan anti-CCP positivo, como en este caso.

Bibliografía

1. Kastner DL, Aksentijevich I. Intermittent and periodic arthritis syndromes. En: Koopman WJ, Moreland LW, eds. Arthritis and allied conditions. Philadelphia: Lippincott-Williams and Wilkins, 2005:1411-61.
2. Russell AS, Devani A, Maksymowych WP. The role of anticyclic citrullinated peptide antibodies in predicting progression of palindromic rheumatism to rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 2006;33:1240-2.

Palabras clave: *Reumatismo palindrómico. Artritis intermitente.*