



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3592 - ESTUDIO DE LA ARTRITIS EN PACIENTE ANCIANO

A. García Saorín<sup>a</sup>, S. Hernández Baño<sup>b</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>b</sup>, C. García-Giralda Núñez<sup>c</sup>, E. Ruíz García<sup>b</sup>, M. Solana Palazón<sup>b</sup>, M. Conesa Otón<sup>b</sup>, S. Herreros Juárez<sup>b</sup> y M. Serna Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cieza. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años que acude a consulta por artritis de muñeca derecha con impotencia funcional de una semana de evolución, había sido seguida en consulta hasta entonces, y como antecedentes médicos destacables tiene una HTA en tratamiento e insuficiencia renal con filtrado glomerular del 50% acompañado de proteinuria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: No heridas ni hematomas, signos inflamatorios presentes (edema, calor y rubor). Dolor a la palpación en carpo e Impotencia funcional. Radiografía de muñeca sin lesiones óseas agudas ni signos artrósicos que tras una anamnesis y estudio de su historia (I.R.C. con proteinuria, leucopenia 3.000/ul, artritis de rodilla derecha) nos pone en la pista de una posible enfermedad reumática subyacente. Le realizamos un estudio de inmunidad siendo positivos, en título 1/650, los anticuerpos anti-nucleares (en ausencia de fármacos que inducen la formación de ANA).

**Juicio clínico:** Una artritis de muñeca cuya radiografía no corresponde con la intensidad de la clínica, acompañado de un cuadro compatible con enfermedad reumática, nos obliga a replantear a la paciente. Sospechando un LES tras unir síntomas y signos de su historia clínica que hasta entonces considerábamos de etiologías diferentes.

**Diagnóstico diferencial:** Centramos el caso clínico en el abanico diagnóstico de la artritis. Enfermedades inflamatorias del tejido conectivo: artritis reumatoide, lupus, artritis por vasculitis. Espondiloartropatías inflamatorias: espondilitis anquilosante, artritis reactiva, artritis psoriásica. Artrosis. Artritis relacionada con infecciones. Artritis por microcristales. Artritis por anomalías bioquímicas como amiloidosis. Artritis postraumática. Artritis paraneoplásicas.

**Comentario final:** Ante una artritis es preciso tener presente todas las patologías que entran en su diagnóstico diferencial con una visión global del paciente, dada la tendencia a simplificar y por tanto errar, sobre todo en pacientes de edad avanzada.

### Bibliografía

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed.

2. Lupus eritematoso sistémico. Fistera.
3. Mono-poliartritis. Fistera.

**Palabras clave:** *Diagnóstico diferencial. Artritis anciano.*