



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2677 - FIEBRE REUMÁTICA AGUDA: NUEVOS CRITERIOS DE JONES

J. Huertas Rodríguez<sup>a</sup>, P. Martínez Báez<sup>a</sup> y A. García Durán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, con antecedentes de hiperuricemia en tratamiento con febuxostat, que acude a urgencias de atención primaria por un cuadro de 4 días de evolución de poliartritis y fiebre de 39 °C. El paciente acudió 7 días antes del comienzo del cuadro actual por un cuadro de amigdalitis pultácea que mejoró con amoxicilina/clavulánico. Ante la sospecha de fiebre reumática se pauta tratamiento con AINEs, antibióticos y corticoides y al alta se aconseja control analítico reumático en su centro de salud. Se solicita perfil reumático y derivación a reumatología donde se descartan otras causas al cuadro y desde donde se realiza ecocardiografía y electrocardiografía (EKG) para descartar carditis, siendo ambas pruebas negativas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad. Orofaringe hiperémica con placa en amígdala derecha. Artritis de tobillo izquierdo, rodilla derecha (dolor a la flexión máxima), dolor a la flexión y rotación de ambas caderas y apofisalgia lumbar. No se identifican lesiones dermatológicas (eritema marginatum o nódulos subcutáneos). No corea. EKG dentro de la normalidad. Perfil reumático PCR 6,70, factor reumatoide 8,7, ASLO 443.

**Juicio clínico:** Fiebre reumática aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica. Artritis postinfecciosa. Gota.

**Comentario final:** Los nuevos criterios de Jones diferencian a poblaciones de bajo y alto riesgo. La FRA no es común en nuestro medio pero a pesar de ello debemos conocer los síntomas, signos y pruebas de laboratorio más características de la misma ya que su diagnóstico se hace en base a ese conjunto, no siendo ninguno patognomónico, permitiendo su diagnóstico y tratamiento precoz en atención primaria para evitar posibles secuelas.

### Bibliografía

1. Gewitz MH, et al. Revision of the Jones Criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2015;131:1806-18.
2. Carapetis JR. Fiebre reumática aguda. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrison Principios de Medicina Interna*, 19<sup>th</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016.

**Palabras clave:** Fiebre reumática aguda. Artritis.