



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 6 - DOCTOR, TENGO FIEBRE Y ADEMÁS NO PUEDO MOVER EL CODO

L. Marcos Mayor<sup>a</sup>, M. Marco Brualla<sup>b</sup>, J. López Coscojuela<sup>c</sup>, G. Clavería Sancho<sup>d</sup>, A. Jacinto Martín<sup>d</sup> y A. Marco Ibáñez<sup>a</sup>

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por un proceso febril de hasta 40 °C de 1 semana de evolución, con repuesta parcial a antitérmicos, que se acompaña de edema a nivel de la articulación del codo izquierdo y molestias abdominales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 121/58, frecuencia cardíaca 57 p.m. temperatura 37,6 °C. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Orofaringe sin afectación amigdalar. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal. Percusión renal bilateral negativa. Extremidad superior izquierda edema a nivel periarticular del codo, en postura de semiflexión con impotencia funcional a la flexo-extensión tanto pasiva como activa. Analítica destaca leucocitosis con neutrofilia, alteración del tiempo de protrombina, actividad de protrombina y fibrinógeno derivado.

**Juicio clínico:** Artritis reactiva.

**Diagnóstico diferencial:** artritis séptica, artritis traumática, artritis por microcristales.

**Comentario final:** La fiebre mantenida en el tiempo, sin un claro foco, junto con la alteración de parámetros de la coagulación en paciente joven obligaron a un ingreso hospitalario con la finalidad de completar el estudio e iniciar tratamiento. Durante la estancia hospitalaria recibe tratamiento con naproxeno, consiguiendo una mejoría del cuadro inflamatorio a nivel de codo y en el control de la temperatura. Se completó el estudio iniciado con ecografía del codo que mostró una imagen de monoartritis con sinovitis aguda sin derrame articular, ecografía abdominal con leve hepatomegalia homogénea y bazo en el límite de la normalidad sin otras alteraciones, serología positiva para Epstein Barr. En conclusión, se llega al diagnóstico de una artritis reactiva a la primoinfección del virus de Epstein Barr. Finalmente, se dio de alta con una mejoría clínica del cuadro, persistiendo al alta signos inflamatorios en codo izquierdo, pero con mejoría de la flexo-extensión, continuando el seguimiento del paciente a nivel ambulatorio.