



## 160/977 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ARTRITIS INTERMITENTE EN MUJER JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Muñoz Abad<sup>a</sup>, V. Bueno García<sup>a</sup>, S. Matito Celaya<sup>b</sup>, S. Torres Conde<sup>c</sup>, M.Á. de la Hera Romero<sup>d</sup>, J. Herrador Paredes<sup>e</sup>, M.J. Lozano Fernández<sup>f</sup>, L. Domínguez Píriz<sup>f</sup>, F.L. Pérez Caballero<sup>g</sup> y P.L. García Flores<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Clínica Clideba. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 27 años. AP: no alergias medicamentosas. Síndrome de Raynaud con alteraciones capilaroscópicas y ANA negativos. No realiza tratamiento. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por presentar edema en pie derecho, de inicio abrupto de una semana de evolución, doloroso sin limitación funcional. Afebril. Refiere edema en manos habitualmente, de forma intermitente. Niega otra clínica asociada. Pautamos prednisona y antiinflamatorios, con mejoría clínica en consulta de control a la semana. Regresa a los tres meses por mismos signos y síntomas en pie contralateral, pautando AINEs y corticoides. Evolución en brotes de artritis en manos, muñecas, tobillos y pies.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. A la inspección presenta importante edema en región dorsal de pie derecho, con eritema local y tumefacción. Pulsos periféricos presentes. Edema con fovea en ambas manos. No otros hallazgos patológicos en la exploración por aparatos. Hemograma y coagulación normales. Bioquímica: glucosa, función renal y hepática, iones y PCR normales. Ácido fólico, vitamina B12, proteinograma, hormonas tiroideas y perfil lipídico normales. Virus hepatotropos: negativos. Parvovirus B19: negativo. ANA 1/40. Factor reumatoide, AMA, anti-CCP, ENA y ANCA negativos. Anticuerpos anticardiolipina, antiB2 glicoproteína y anticoagulante lúpico negativos. Crioglobulinas y complemento: normal. Orina: normal. Rx de pie: edema de partes blandas. Ecocardiograma: dentro de la normalidad. Cultivo de líquido sinovial: negativo.

**Juicio clínico:** Reumatismo palindrómico.

**Diagnóstico diferencial:** Tomando como signo guía la artritis intermitente, donde los síntomas aparecen y desaparecen en el curso de horas o días, podemos realizar el diagnóstico diferencial entre las siguientes entidades que lo presentan, como la gota y la enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico, excluyéndola en nuestra paciente ya que el estudio del líquido articular no se observaron cristales. La fiebre mediterránea familiar es una enfermedad genética en la que los brotes articulares se acompañan de afectación sistémica importante con fiebre, poliserositis y

nefropatía amiloidea. La artritis crónica juvenil, puede cursar con episodios de oligo monoartritis intermitente asociando uveítis y ANA positivos. La enfermedad de Whipple, enfermedad infecciosa crónica, desarrollando artritis, diarrea prolongada con malabsorción y pérdida de peso. La artritis reactiva es una artropatía inflamatoria mono/poliarticular acompañada de manifestaciones extraarticulares que aparecen tras cuadro infeccioso. La hiperlipoproteinemia tipo II puede presentar artritis monoarticular con patrón migratorio. Mención especial merece la hidrartrosis intermitente, caracterizada por brotes de derrame articular sin signos inflamatorios externos, de presentación cíclica (más frecuente en mujeres relacionada con la menstruación) de preferencia en rodillas, regular en intervalo de brotes (por lo que lo excluimos en nuestra paciente) y sin clínica sistémica asociada, estudios serológicos negativos y de imagen normales.

**Comentario final:** El reumatismo palindrómico se describe como episodios recurrentes (del griego palíndromos, o regresar) de artritis de corta duración generalmente, pero pueden durar hasta una semana, desapareciendo espontáneamente sin secuelas; los brotes suelen ser mono u oligoarticulares, cursando con dolor y tumefacción, siendo característico el eritema periarticular. El periodo entre brotes es variable. Evoluciona en un 30% de los casos a artritis reumatoide (1/3 de ellos presentan factor reumatoide positivo desde su inicio, siendo éstos los que progresan con mayor probabilidad a artritis reumatoide), el 50% evolucionan de forma crónica con brotes autolimitados y menos del 10% presentan remisión espontánea. Responden a AINEs y corticoides. La importancia de conocer su manejo en Atención Primaria se debe a que es fácil de diagnosticar y tratar si se tiene en cuenta que es un diagnóstico esencialmente clínico, sin olvidar la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial de una serie de enfermedades articulares inflamatorias de curso episódico recurrente, que son causa habitual de consulta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Turrión N et al. Protocolo diagnóstico de una artritis intermitente. *Medicine*. 2009;10(29):1969-71.
2. Gómez-Puerta JA, García-Melchor E. Mujer joven con artritis intermitente. *Reumatol Clin*. 2010;6(1):58-62.
3. Salvador G, et al. Reumatismo palindrómico. *Rev Esp Reumatol*. 2005;32(3):147-51.