



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1136 - OTRAS COMPLICACIONES DE LAS ITS

M. Álvarez Villegas^a, A. Moreno Rubiales^b y M. Candón Ballester^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 29 años. Origen: Camerún (en España desde hace 5 meses). Sin antecedentes de interés. En tratamiento habitual con desogestrel. Días de evolución. Metrorragia, alteración en flujo menstrual que describe como maloliente, espeso y verdoso; dolor en vagina y abdomen; tumoración en región inguinal izquierda; no otra sintomatología acompañante. Acude a (1) Atención Primaria. (2) Urgencias de Ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal sin hallazgos. Exploración ginecológica normal. Se realiza: (1) tira de orina negativa; (2) exudado vaginal con examen en fresco negativo y cultivo con flora habitual; (3) ecografía transvaginal con hallazgo de imagen compatible con folículo ovárico. Se realiza tratamiento con antiinflamatorios con ligera mejoría. La paciente regresa de nuevo y describe dolor en pie izquierdo en relación al proceso actual con episodio anterior de características similares coincidiendo con infección por Clamidia. A la exploración aparece dolor en maléolo externo y en inserción aquileo izquierdos, así como discreta inflamación, eritema y aumento de la temperatura.

Juicio clínico: Se contacta con Enfermedades Infecciosas para valoración de artritis reactiva por clamidia.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial con gota, artritis reumatoide, artritis séptica; vaginosis, EPI, ITU.

Comentario final: Tratamiento con metronidazol 500 mg vía oral 1 dosis cada 8 horas durante 7 días, analgesia, antiinflamatorios y corticoides. Se trata de una artritis reactiva por procesos infecciosos. Normalmente ocurre en mujeres y varones de entre 20 y 40 años. El cultivo del líquido articular es negativo y no existe una prueba de laboratorio específica. La infección puede preceder en meses a la artritis. Además suele haber una afectación ocular con dolor e hiperemia, secreción conjuntival y blefaritis. El diagnóstico es clínico aunque se debe solicitar HLA-B27, que en la raza negra suele ser negativo, así como serología para VIH. El tratamiento es el de la enfermedad subyacente e así como el tratamiento sintomático de la monoartritis.

Bibliografía

1. Arthritis Foundation. Disponible en:
<http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/arthritis-reactiva-reiter/>
2. Centro para el control y prevención de enfermedades. CDC. Disponible es:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>

Palabras clave: Artritis reactiva. Chlamydia trachomatis. Enfermedades de transmisión sexual.