



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2426 - DOLOR ARTICULAR

S. Sosa Romero^a, M. Rodríguez García^b, J. Caballero Hoyos^c, E. Barrios Campal^d, P. Delgado Danta^a y J. Novas Moreno^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Su trabajo implica un esfuerzo físico intenso diario y es a lo que él atribuye su dolor (en hombros, rodillas e interfalángicas proximales de manos), demanda un tratamiento más potente a los AINE habituales que utiliza y que ya no son suficientes. En la anamnesis refiere que dichas molestias comenzaron hace 1 año y que se asocian a rigidez matutina importante (incluso necesita la ayuda de su familia para vestirse). Refiere haber observado inflamación en alguna articulación ocasionalmente.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observa cierta rigidez en las articulaciones interfalángicas proximales bilaterales y refiere también gonalgia bilateral aunque no se observa una exploración patológica. Radiografías de dichas articulaciones, en ese momento anodinas. Analíticas de sangre destaca: FR 200 (normal < 60), VSG elevada, PCR elevada, siendo el resto normal (serologías, hemograma, bioquímica convencional, coagulación, celiacía...). Valoración por Reumatología: completan analítica con Acs anti-péptido citrulinado cíclico = 700 (N < 20).

Juicio clínico: Artritis reumatoide.

Diagnóstico diferencial: Dolor generalizado (hipo/hipertiroidismo, hipo/hiperparatiroidismo, neoplasia, osteomalacia), poliartralgias (artrosis, osteonecrosis), poliartritis (espondiloartropatías, artritis microcristalina, AR, LES, enfermedad mixta del tejido conectivo, Sjögren, secundaria a infección vírica, psoriásica, reactiva), bursitis, tendinitis, fracturas, traumatismos, fibromialgia.

Comentario final: A menudo, el diagnóstico diferencial de sintomatología frecuente en la población general, presentada en pacientes jóvenes que consultan poco en Atención Primaria, puede ser complicado. Debe llevarse a cabo una anamnesis muy completa que nos permita, al menos, solicitar las pruebas complementarias lo más orientadas al diagnóstico posible.

Bibliografía

1. Cush JJ, Lipsky PE. Estudio de las enfermedades articulares y musculoesqueléticas. En: Longo

- DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 2149-58.
2. Valero Expósito M, et al. Manual de Reumatología CTO. 2014):39-47.

Palabras clave: Poliartralgias. Artritis.