



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2146 - MUJER JOVEN CON POLIARTRALGIAS. ¿SÓLO INFLAMATORIAS?

M. Gómez Caballero^a, M. Ímaz Rubalcaba^b y P. Manzorro Fernández^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes, en septiembre comienza con dolor e inflamación en codo izquierdo y posteriormente en derecho. A la semana, inflamación en rodillas y con carácter aditivo y simétrico, inflamación de muñecas y articulaciones de las manos. Asocia rigidez matutina. Inicialmente tratada con AINEs en centro de salud sin mejoría. En octubre comienza con síndrome febril durante un mes sin otra clínica añadida a la ya presente, tratada con corticoides y paracetamol sin buena respuesta. Finalmente se decide derivación a urgencias y posterior ingreso para completar estudio. Reinterrogando a la paciente, refiere lesión inflamatoria al inicio del cuadro en cara interna de codo izquierdo quedando ahora una lesión nodular de 1-2 cm, palpable, no visible. Refiere contacto con medio rural, ganado y perros.

Exploración y pruebas complementarias: Muñecas con tenosinovitis extensores y posible aumento difuso en dedos, rodillas con leve derrame. Hombros, codos y caderas libres. Bultoma/adenopatía en cara interna codo izquierdo. Resto normal. Analíticamente PCR 59,3 mg/L, leucocitos $11,47 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos $7,98 \times 10^3/\mu\text{L}$, Factor reumatoide < 10 , VSG 68 mm, antinucleares, anti-pep, cíclicos citrulinados, HLA B27 y perfil ANCA negativos. Orina normal. Radiografías articulares sin hallazgos. Eco transtorácico normal. Ecografía con tenosinovitis en ambos hombros, codos y extensores carpo y radiocarpiana (más izquierda) así como derrame bilateral rodillas. Líquido sinovial negativo. Serología IgM *Rickettsia conorii* positivo, resto normal.

Orientación diagnóstica: Poliartritis y tenosinovitis secundaria a infección por *Rickettsia conorii*.

Diagnóstico diferencial: Artritis infecciosas, reactivas, espondiloartropatías, artritis reumatoide, inducidas por cristales y enfermedades reumáticas sistémicas.

Comentario final: Las rickettsiosis constituyen un grupo de enfermedades transmitidas por la picadura de garrapatas, que producen fiebre, mialgias, artralgias, sin clínica respiratoria con exantema en el 80% de los casos. Aunque suelen ser benignas, la elevada sospecha diagnóstica y el inicio precoz del tratamiento parecen ser beneficiosos en su evolución. En nuestro caso, resolución clínica con doxiciclina.

Bibliografía

1. Premaratna R, et al. Rickettsioses presenting as major joint arthritis and erythema nodosum: description of four patients. *Clin Rheumatol*. 2009;28:867-8.
2. Monterde Álvarez ML, et al. Rickettsiosis after tick bite: A subtle clinic picture on many occasions we must be vigilant. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35(2):100-3.

Palabras clave: Poliartritis. Rickettsiosis.