



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/573 - DEBUT ATÍPICO ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

M. Mayorga Chamorro¹, C. Lozano Terrón² y R. Rodríguez Godoy³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morche. Torrox. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años que desde hace 2 meses presenta dolor en fosa iliaca derecha, febrícula, vómitos y diarrea. En las últimas 2 semanas se ha focalizado en región de pala iliaca desapareciendo la clínica gastrointestinal. El dolor es más intenso con la movilización, mejora por las mañanas, no mejora con analgesia (dexketoprofeno + metamizol). No lesiones cutáneas, calor ni eritema del área. Pérdida 3 kg de peso. No traumatismo ni infecciones previas.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, no se palpan masas. Dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha. Signos de Blumberg dudoso, Psoas positivo, Rovsing negativo, Taloneo positivo. Dolor a la palpación de articulación sacroiliaca derecha y en región lumbar derecha. Limitación para la flexión de la cadera, no para la extensión ni rotaciones. Signo de Fabere negativo. Resto de la exploración normal. Analíticas seriadas sin hallazgos significativos. Hemograma y bioquímica normal. VSG y PCR en rango. CK normal. Inmunoglobulinas y complemento normales. FR negativo. ANAs y anticuerpos anti-PCC negativos. Serología Brucella y despistaje de virus negativo. Mantoux negativo. HLAB27 negativo. Radiografía de cadera bilateral: sin hallazgos. Ecografías abdominales seriadas: adenopatías mesentéricas de pequeño tamaño, quistes ováricos foliculares. Resto sin hallazgos. Ecografía de cadera: No signos de derrame articular ni de epifisiolisis. RM sin contraste sacroiliacas: No se objetivan imágenes de erosiones, únicamente leve pinzamiento de la articulación más compatible con cambios anatómicos. Gammagrafía ósea: Asimetría de captación en sacroiliacas estando aumentada en el lado derecho.

Orientación diagnóstica: Artritis idiopática juvenil. Pese a la normalidad de los reactantes de fase aguda y la discordancia entre pruebas diagnósticas y la evolución del dolor, la buena respuesta al tratamiento apoya el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Quiste ovárico complicado. Adenitis Mesentérica. Artritis infecciosas. Enfermedades autoinmunes con manifestación articular.

Comentario final: Se inició tratamiento con prednisona 40 mg/24 horas con mejoría significativa de la clínica. Al iniciar la retirada reaparece la sintomatología por lo que se inició tratamiento con adalimumab 40 mg/2 semanas y sulfasalazina 500 mg 1,5 comp/12 horas con buenos controles desde entonces.

Bibliografía

1. www.uptodate.com

Palabras clave: Artritis idiopática juvenil.