Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2413

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2511 - POLIARTRITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. García Pérez[1], I. Marcos Romero[1], M. del Río García[1] y D. Gajate Herrero[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 70 años, antecedentes personales de hiperuricemia desde 2016 con múltiples episodios de monoartritis resueltos con tratamiento médico. En una ocasión fue tratado con hipouricemiante y, como el paciente lo asoció a episodio de monoartritis, lo suspendió por su cuenta y se niega a tomar otros. Además: DM2, HTA, cardiopatía hipertensiva, obesidad, TVP derecha resuelta y psoriasis en placas leve. Tratamiento actual: olmesartán 20 mg- hidroclorotiazida 12,5 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg. Acude a Urgencias por dolor, inflamación e impotencia funcional en articulaciones de 8 días de evolución de curso progresivo en número de articulaciones e intensidad, comenzando por rodilla derecha, progresando a rodilla izquierda, ambos tobillos, codo y muñeca derechos y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38 ºC, TA 120/70 mmHg, Glucemia 200 mg/dL, SatO2 96%. Rodillas: aumento de diámetro y temperatura, edema, peloteo positivo, no eritema ni lesiones dérmicas, dolor a la palpación y a la flexo-extensión. Tobillos, pies, codo y muñeca derecha: aumento de temperatura, dolor a la movilización y eritema en articulación metacarpofalángica del primer dedo. Radiografías. Rodillas: discreto pinzamiento del espacio articular. Codo derecho: discreto aumento de partes blandas. Pies: erosión en articulación metacarpofalángica del primer dedo. Sacroilíacas: pinzamiento del espacio articular de cadera izquierda. Analítica: filtrado glomerular 46 ml/min, urato 8,9 mg/dl, proteína C reactiva 32,92 mg/dl, no leucocitosis ni neutrofilia. Líquido sinovial: aspecto inflamatorio, 9.910 leucocitos, 1.400 hematíes, 86 polimorfonucleares, 14 mononucleares, 154 glucosa, 5,2 proteínas.

Orientación diagnóstica: Ingresa en Reumatología para estudio de poliartritis aditiva asimétrica de tipo inflamatorio. Se extraen: hemocultivos, cultivo de líquido sinovial, urocultivo y serologías, analítica con autoinmunidad y Factor Reumatoide. Se repite extracción de líquido sinovial visualizándose microcristales. Diagnóstico: artritis microcristalina por urato monosódico. Se realiza tratamiento con colchicina, corticoide y antiinflamatorios.

Diagnóstico diferencial: Artritis microcristalina, artritis reactiva, artritis infecciosa.

Comentario final: Para estudiar una poliartritis debemos realizar una anamnesis y exploración exhaustivas para solicitar pruebas complementarias dirigidas que nos permitan llegar al diagnóstico, teniendo en cuenta que la evolución del proceso se comportará como una prueba diagnóstica más.

Bibliografía

1. Blanco-Echevarría A. Manual de diagnóstico y terapéutica del hOspital 12 de octubre, 7ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2012.

Palabras clave: Poliartritis. Hiperuricemia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.