



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1095 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA Y ARTRITIS REUMATOIDE

L. Noguera Sánchez¹, A. Jiménez Rivas², P. Fernández García³ y A. Alonso Bueno⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Clara Campoamor. Mairena del Aljarafe. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla. ⁴Enfermero Residente. Centro de Salud de Tomares. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años de edad con AP: fumadora y mononucleosis infecciosa por virus de Epstein Barr (VEB) hace 5 meses con anticuerpos IgM Positivo (0,60 U/ml) acude a la consulta de Atención Primaria por artralgiyas y edemas en manos y pies acompañado de rigidez matutina de > 30 minutos de duración. Nos comenta que el dolor aumenta con el reposo. Se deriva a consultas de medicina interna para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración edemas en dorso de pies y manos con dolor a la movilidad activa y pasiva en 1º, 2º y 3º metacarpofalángicas (MCF) de ambas manos. Abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. Auscultación respiratoria normal. No lesiones cutáneas. Analítica: Hemograma: normal. Bioquímica: sin hallazgos relevantes salvo PCR: 65,6 mg/L, VSG 47 mm/h, cortisol: 7,52 ug/dL, tiotropina 1,68 uUI/ml, FR 44 UI/mL y AC antipéptido cíclico citrulinado > 600 KU/L. Anticuerpos antifosfolípidos negativos. ANA negativos. HLA-B27 negativo. Serología negativa. Orina: normal. Rx manos y pies: no se aprecian erosiones.

Orientación diagnóstica: Poliartritis simétricas (MCF, interfalángicas proximales (IFP), tobillos) en paciente con autoinmunidad positiva.

Diagnóstico diferencial: Artritis reactiva al VEB o Artritis reumatoide desencadenada por el VEB después de descartar otras enfermedades autoinmunes que cursen con artralgiyas.

Comentario final: La paciente se derivó a una unidad específica de artritis reumatoide donde acudió al mes del comienzo de la clínica. En consulta se le realizó una ecografía donde no se apreció hipertrofia sinovial ni derrame articular, pero sí edemas de partes blandas. Como tratamiento se le pautó antiinflamatorios a demanda y abandono del hábito tabáquico. Se cita en 6 meses para nuevo control analítico con FR y AC antipéptido cíclico citrulinado y nueva ecografía. En caso de que la paciente siguiera con autoinmunidad positiva y clínica en la próxima revisión se cursaría una RMN para descartar una artritis subclínica.

Bibliografía

1. Rakieh C, Nam JL, Hunt L, et al. Predicting the development of clinical arthritis in anti-CCP

positive individuals with non-specific musculoskeletal symptoms: a prospective observational cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(9):1659-66.

2. Van Steenbergen HW, Huizinga TW, van der Helm-van Mil AH. The preclinical phase of rheumatoid arthritis: what is acknowledged and what needs to be assessed? *Arthritis Rheum.* 2013;65(9):2219-32.

Palabras clave: Artritis reumatoide. Mononucleosis infecciosa.