



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/250 - POLIARTRALGIAS INESPECÍFICAS EN VARÓN JOVEN

I. Serrano García¹, A. Pérez Linaza¹ y A. Olivares Loro²

¹Especialista en Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vejer de la Frontera Virgen de La Oliva. Vejer de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, sin antecedentes de interés, valorado en Reumatología por poliartralgias inespecíficas de predominio en manos, rodillas y tobillos de unos 4 meses de evolución. Hace diez meses presentó cuadro de deposiciones diarreicas con fiebre y dolor abdominal, que trató con ciprofloxacino. Dada la persistencia del cuadro fue valorado de forma hospitalaria donde se le realizó un coprocultivo positivo para *Campylobacter jejuni*. Al mes comenzó con dolor ocular en ojo derecho y fotofobia (que fue tratado como conjuntivitis), dos lesiones en mucosa oral, clínica miccional con sistemático de orina y urocultivo negativos y dactilitis.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor en carpos, tobillos y rodillas. Discreta tumefacción en rodillas, especialmente en la derecha. ANA, antiADNds y HLA negativos. Rx de columna dorsolumbar: sin hallazgos de interés Rx de sacroiliacas: se observan signos de sacroileítis bilateral en estadio 0-1.

Orientación diagnóstica: Posible artritis reactiva.

Diagnóstico diferencial: Las artritis reactivas se caracterizan por aparecer en forma de oligoartritis en un adulto joven, precedida muchas veces por enteritis o uretritis/cervicitis frecuentemente acompañadas de signos y síntomas inflamatorios extraarticulares. No hay acuerdo general sobre la clasificación y criterios diagnósticos.

Comentario final: El diagnóstico de las artritis reactivas se basa, además del cuadro clínico, en la demostración de la infección desencadenante, sea aislando el germen o por la presencia de anticuerpos. Sin embargo, cuando aparecen las complicaciones artríticas el paciente probablemente se haya recuperado del proceso infeccioso y el germen haya desaparecido, por ello el diagnóstico de laboratorio con frecuencia se basa en el serodiagnóstico. Lamentablemente carecemos de estándares internacionales para los test y las técnicas utilizadas son muy diversas, por lo que la valoración conjunta desde atención primaria será fundamental para la sospecha diagnóstica, evolución y tratamiento del proceso.

Bibliografía

1. Hannu T, Inman R, Granfors K, et al. Reactive arthritis or post-infectious arthritis Best Pract Res Clin Rheumatol. 2006;20:419-33.

2. Hill Gaston JS, Lillicrap MS. Arthritis associated with enteric infection. Best Pra Res Clin Rheumatol. 2003;17:219-39.

Palabras clave: Poliartralgias Artritis.