



P-268 - ARTRITIS REACTIVA (SÍNDROME DE REITER)

V. Peiró López, A.J. León Medina, A. Cuquerella Senabre, C. Moncho Alarcón y M.V. Gisbert

Hospital Lluís Alcanyís.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por dolor e inflamación en rodilla izquierda de diez días de evolución, unilateral, sin traumatismo previo ni sobrecarga articular. Asimismo, acompañado de astenia y escalofríos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración de la rodilla: deambulación: Marcha con cojera en el lado izquierdo. Inspección: edematizada, hiperémica, marcado aumento de temperatura, asimétricas. Palpación: derrame articular. Maniobras de exploración de rodilla: pruebas de rotación externa e interna, prueba de Lachman, Rotación interna y externa, prueba del cajón anterior, prueba de compresión de Apley, estrés en valgo y extensión, prueba de Murray, estrés en valgo y flexión, prueba del salto del pivote lateral. Artrocentesis: líquido inflamatorio inespecífico con cultivo negativo. Analítica sanguínea: elevación velocidad sedimentación globular y proteína C reactiva, anemia normocítica normocrómica. Radiografía simple de rodillas: Disminución del espacio articular. RM lumbar: hiperintensidad difusa sacroiliaca derecha.

Juicio clínico: Artritis reactiva (síndrome de Reiter).

Diagnóstico diferencial: Osteoartritis. Artropatías infecciosas (artritis post-gonocócica, enfermedad de Lyme, artritis reactiva). Artropatía inflamatoria (artritis reumatoide, artropatía psoriásica). Artritis microcristalinas (artritis gotosa, condrocalcinosis). Artritis séptica. Artritis reactiva. Espondilitis anquilosante.

Comentario final: Es importante realizar una buena historia clínica incluyendo los factores psicosociales. Recordar cómo realizar una correcta exploración de la rodilla de forma sistemática. Fomentar una correcta educación a todos los niveles: educación, sanidad, familiar de las enfermedades de transmisión sexual. Recordar que no es óptimo la automedicación, pues podrían obviarse patologías subyacentes importante. Conocimiento del diagnóstico diferencial ante un dolor de rodilla agudo y crónico. Como realizar la orientación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shmerling RH. Patient information: Arthritis (Beyond the Basics). Up to date, 2015.
2. Hill JS. Reactive arthritis and undifferentiated spondyloarthritis. En: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, et al, eds. Kelley's Textbook of Rheumatology, 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders

Elsevier; 2012.

3. Carter JD, Hudson AP. Reactive arthritis: clinical aspects and medical management. *Infect Dis Clin North Am.* 2009;35(1).