

# POLIARTRITIS INFLAMATORIA INESPECÍFICA

## **Introducción:**

En un caso de poliartritis simétrica con síntomas de rigidez matinal y respuesta a los antiinflamatorios se debe sospechar de artritis inflamatoria (AI). En cualquier AI crónica derivar urgentemente a reumatología evitaría la artropatía deformante y erosiva al iniciar precozmente el tratamiento.

## **Descripción sucinta del caso:**

Mujer de 52 años con malestar general, febrícula y poliartralgias.

Antecedentes: eccema intertrigo, psoriasis y tendinitis de codo el último año. Aftas frecuentes. No fotosensibilidad, viajes ni animales. Madre arteritis de la temporal.

Exploraciones. Física: Eupneica. Crepitantes pulmonares izquierdos. No alteraciones cutáneas. Edema en dorso de manos y pies. Analítica: Leucocitosis ligera, VSG y PCR normales. Serología positiva a Chlamydia Pneumoniae. Radiología: neumonía parahiliar izquierda.

Diagnóstico: Neumonía Atípica y Artritis Reactiva. Tratamiento: levofloxacino 500mg/7días y metilprednisolona 16mg.

Evolución: Al mes la única clínica era la articular.

Se derivó a reumatología para filiar la AI. La serología mostró FR(-) y antiCCP(+) y se inició Metrotrexato(MTX) 10mg/7días y corticoides en pauta descendente.

El diagnóstico final fue de AR versus Artropatía Psoriásica.

## **Estrategia práctica de actuación:**

En un caso de poliartritis inflamatoria aguda inespecífica, en un primer paso debemos comprobar su resolución tras la respuesta al tratamiento, en un segundo paso investigar posibles causas de cronicidad si no es posible la remisión completa. El tercer paso sería evitar los brotes y las secuelas de la enfermedad crónica incapacitante.

Los tratamientos biológicos como el MTX son de elección tanto en la AR como en la Artritis Psoriásica dado que evitan la discapacidad articular a largo plazo. El tratamiento con corticoides es muy útil en el episodio agudo y en los brotes pero no debemos prolongarlo en el tiempo para evitar los secundarismos.

## **Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:**

artritis reactiva, chlamydia pneumoniae, poliartritis simétrica.

## **Bibliografía consultada:**

Kuo CC, Jackson LA, Campbell LA, Grayston JT. Chlamydia pneumoniae (TWAR). Clin Microbiol Rev 1995; 8: 451-461.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Rheumatoid arthritis: management of a rheumatoid arthritis in adults. Clinical guideline 2009; 79.

Roy D. Altman, Manual MSD Versión para profesionales [Sede Web], Profesional Artritis reactiva. [Acceso Marzo 2017] <http://www.msdmanuals.com/>