

FIEBRE Y ARTRALGIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Trigo González C. de Manueles Astudillo J. Alejo García S. A. Morán Bayón A. Pérez Santamaría M. Domínguez Gómez

Introducción

La fiebre es la elevación de la temperatura (T^a) corporal por encima de la variación diaria normal. T^a axilar mayor de 38°C . Es un signo inequívoco de enfermedad y por sí misma no es perjudicial.

Caso clínico

Mujer 20 años con AP de lupus eritematoso sistémico (LES) con nefropatía. Acude a consulta por poliartalgias en ambas manos, fiebre, cefalea opresiva holocraneal, tos con expectoración blanquecina sin otra clínica. Exploración: T^a 38.6, TA 124/78, FC 97, Sat O2 97%. Orofaringe eritematosa con amígdalas crípticas sin exudados. No adenopatías. Auscultación: soplo sistólico mitral, murmullo vesicular conservado. Inflamación y eritema en dorso de mano y 2ª y 3ª articulación metacarpofalángica proximal de ambas manos sin puerta de entrada. Analítica: PCR 0.0, VSG 7mm/h. Orina: Hemoglobina ++, esterasas +. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Diagnóstico diferencial: artritis lúpica, artritis vírica, artritis reumatoide, viriasis. Diagnóstico: síndrome febril de origen vírico. Evolución: tratamiento sintomático con vigilancia domiciliaria. Remisión completa de artralgiyas.



Estrategia

Ante un cuadro de poliartritis, valoraremos el tipo de dolor (mecánico frente a inflamatorio) forma de instauración, rigidez, presencia de síntomas generales sobre todo de fiebre, afectación ocular, pulmonar, lesiones cutáneas, afectación urinaria o gastrointestinal. Tras la exploración física, solicitar análisis básico (hemograma, bioquímica elementales) junto a algún marcador inflamatorio. Las pruebas de laboratorio específicas se solicitarán según la orientación diagnóstica de la historia clínica y exploración. La radiología es de utilidad limitada, y en fases agudas suele ser normal. El tratamiento en un primer momento debe ser sintomático, siendo el paracetamol el fármaco más seguro.

Palabras clave: Hemorrhage, Rheumatoid arthritis, Polyarthrits, Fever.

Pinals RS. Polyarthrits and fever. N Engl J Med 1994; 330:769

Kushner I. C-reactive protein in rheumatology. Arthritis Rheum 1991; 34:1065.

Guidelines for the initial evaluation of the adult patient with acute musculoskeletal symptoms. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines. Arthritis Rheum 1996; 39:1.