

Protocolo diagnóstico de la poliartritis crónica

L. Barrio Nogal*

Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune/Reumatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Poliartritis crónica
- Diagnóstico diferencial
- Artritis reumatoide
- Espondiloartritis

Keywords:

- Chronic polyarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Diferencial diagnosis
- Spondyloarthropathies

Resumen

Definición. Se trata de una de las consultas más frecuentes en reumatología y se define como la presencia de inflamación en 4 o más articulaciones durante un período superior a 6 semanas.

Evaluación. La evaluación de un paciente con poliartritis crónica supone un desafío para el clínico, siendo muy importante una correcta aproximación al paciente para llegar a un diagnóstico preciso.

Diagnóstico. El diagnóstico diferencial de una poliartritis es amplio, y su estudio se basa en una anamnesis y exploración exhaustivas y unas técnicas de laboratorio y de imagen adecuadas, aunque en muchos casos habrá que esperar la evolución del cuadro clínico antes de establecer un diagnóstico definitivo. Lo primero que debemos distinguir es una verdadera poliartritis de una afectación periarticular.

Etiología. Las principales causas de poliartritis crónica son las enfermedades inflamatorias del tejido conectivo, las artritis reactivas, las artritis cristalinas, las artritis infecciosas y algunas afecciones no reumáticas como anemia drepanocítica, leucemias, hipotiroidismo, hemocromatosis o eritema nodoso.

Abstract

Diagnostic protocol of chronic polyarthritis

Definition. It is one of the most common reasons for consultation in rheumatology, and it is defined as the present of swelling in 4 or more joints during a period of over 6 weeks.

Assessment. Assessing a patient with chronic polyarthritis poses a challenge for the physician; a correct approach to the patient is very important to reach a precise diagnosis.

Diagnosis. The differential diagnosis of polyarthritis is vast, and its study is based on thorough anamnesis and physical examination as well as appropriate lab tests and imaging, though in many cases it will be required to wait for the course of the condition before establishing a final diagnosis. First thing that must be done is to distinguish between a true polyarthritis and a periarticular involvement.

Etiopathogenesis. The main causes for chronic polyarthritis are inflammatory diseases of the connective tissue, reactive arthritis, crystalline arthritis, infectious arthritis and some nonrheumatic conditions such as sickle cell anemia, leukaemias, hypothyroidism, haemochromatosis or erythema nodosum.

Causas de la poliartritis crónica

En la práctica clínica diaria es importante saber que en muchos casos habrá que esperar a la evolución del cuadro clínico antes de establecer el diagnóstico definitivo (fig. 1). Lo primero que debemos distinguir es una verdadera poliartritis de una afectación periarticular (tendinitis, neuropatías, enfermedades óseas, fibromialgia. etc.) (tabla 1).

Las causas de la poliartritis crónica se recogen en la tabla 2.

Aproximación diagnóstica del paciente con poliartritis

Anamnesis

Es la herramienta indispensable en la evaluación de una poliartritis, pues constituye la base para la exploración física

*Correspondencia
Correo electrónico: labano1990@hotmail.com

TABLA 1

Diagnóstico diferencial según la afectación anatómica

Articular	Periarticular
Dolor generalizado	Dolor localizado
Movilización activa y pasiva dolorosa	Movilización activa dolorosa
Rangos articulares disminuidos	Rangos articulares conservados

posterior. En ella deberemos recoger las variables que se enumeran a continuación.

Historia familiar

Se indagarán los antecedentes familiares de: artritis/enfermedades reumáticas; psoriasis; uveítis; enfermedad inflamatoria intestinal y lumbalgia crónica.

Edad y sexo

En la tabla 3 se recogen las enfermedades reumáticas más frecuentes según el sexo y la edad.

1. Varones jóvenes: espondiloartropatía. En las poliartritis agudas no olvidar la artritis asociada a transmisión sexual en individuos sexualmente activos.

2. Mujeres jóvenes: conectivopatías y artritis víricas (parvovirus B19, rubéola).

3. Mediana edad y mujeres: artritis reumatoide (AR).

4. Ancianos: polimialgia reumática o artritis por pirofosfato cálcico.

Hábitos sexuales

La artritis gonocócica, la sífilis, las artritis reactivas (asociadas al virus de la hepatitis B o al virus de la inmunodeficiencia humana) son más frecuentes en pacientes con contactos homosexuales.

Antecedentes inmediatos a la aparición

Procesos ocurridos en las semanas o meses previos al inicio de los síntomas: fiebre, odinofagia, manchas y erupciones cutáneas, diarrea, síndrome miccional e inflamación ocular.

TABLA 3

Edad de presentación más frecuente de las principales enfermedades reumáticas según el sexo

Enfermedad	Rango de edad	Hombre	Mujer
LES	10-30	+	+++
Artritis crónica juvenil	< 20	+++	+++
Artritis reactiva	15-40	+++	+
Artritis reumatoide	30-50	+	+++
EMTC	20-40	+	+++
Esclerodermia	30-50	+	+++
Vasculitis	> 30	++	++
Espondilitis anquilosante	20-40	+++	+
Gota	30-50	+++	+
Hemocromatosis	30-60	+++	+
Artrosis	>50	+	+++
Sarcoidosis	18-60	+	++
Pseudogota	> 60	++	++
PMR	> 60	+++	+++
RS3PE	> 60	+++	+
Amiloidosis	> 60	+	+
Linfoma	> 60	+	+
Osteoartritis erosiva	> 60	+	++
Osteoartritis hipertrófica	> 60	++	+
Artritis asociada a patología tiroidea	> 60	+	+

EMTC: enfermedad mixta del tejido conectivo; LES: lupus eritematoso sistémico. +++: muy frecuente; ++: frecuente; +: infrecuente.

Características del dolor

El inicio puede ser brusco, característico de las artritis sépticas y microcristalinas, o gradual, propio de las conectivopatías.

Su etiología se recoge en la tabla 4.

Duración

Puede ser aguda si es autolimitada, generalmente inferior a 6 semanas, orientando hacia una poliartritis aguda (por ejemplo, poliartritis vírica) que no es objeto de este protocolo.

Será crónica cuando es de mayor duración, típica de la artritis reumatoide y otras conectivopatías.

TABLA 2

Causas de la poliartritis crónica

Enfermedades autoinmunes	Espondiloartropatías	Artropatía microcristalina	Artritis infecciosas	Neoplasias	Miscelánea
Artritis reumatoide	Espondilitis anquilosante	Gota tofácea	Bacterias: enfermedad de Lyme, enfermedad de Whipple, especies de <i>Brucella</i> , <i>Actinomyces israelii</i>	Leucemia aguda	Sarcoidosis
Conectivopatías: lupus eritematoso sistémico, polimiositis-dermatomiositis, esclerosis sistémica progresiva, EMC, síndrome de Sjögren, artritis idiopática juvenil, enfermedad de Still del adulto, policondritis recidivante	Artropatía psoriásica	Enfermedad por depósito de pirofosfato (condrocalcinosis)	Virus: hepatitis B y C, parvovirus B19, rubeola, VIH	Síndromes paraneoplásicos	Fiebre mediterránea
Vasculitis sistémicas	Artritis enteropáticas	Otras artropatías microcristalinas	Micobacterias: <i>M. tuberculosis</i> , <i>M. marinum</i> , <i>M. kansasii</i>	Síndromes mielodisplásicos	Osteoartritis hipertrófica
	Artritis reactiva		Espiroquetas: sífilis secundaria		
			Hongos: <i>Candida</i> , <i>Coccidioides immitis</i> , <i>Histoplasma capsulatum</i> , <i>Cryptococcus neoformans</i> , <i>Blastomyces dermatitidis</i> , <i>Sporothrix schenckii</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i>		

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681507>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681507>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)