



# Protocolo diagnóstico de la oligoartritis

C. Bohórquez Heras<sup>a,\*</sup>, A. Movasat Hadjkan<sup>a</sup>, A. Pérez<sup>a</sup>, A. Turrión Nieves<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune-Reumatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Enfermedades Autoinmunes-Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

## Palabras Clave:

- Oligoartritis
- Espondiloartritis
- Artritis séptica

## Keywords:

- Oligoarthritis
- Spondyloarthritis
- Septic arthritis

## Resumen

**Concepto.** La oligoartritis se refiere a la sinovitis de dos a cuatro áreas articulares.

**Etiología.** El diagnóstico diferencial más importante que se debe hacer es el de artritis séptica, ya que se trata de una urgencia médica que precisa tratamiento antibiótico intravenoso.

**Diagnóstico.** La anamnesis y la exploración física completa son imprescindibles para una buena evaluación del paciente, ya que en ocasiones son los signos extraarticulares los que orientarán el diagnóstico y las pruebas complementarias más adecuadas. El análisis del líquido articular es clave, por lo que en caso de encontrar dificultad para la artrocentesis se debe realizar una punción guiada mediante ecografía.

**Derivación hospitalaria.** Signos como fiebre, malestar general o líquido hemático son indicativos de derivación hospitalaria.

## Abstract

### Diagnostic protocol of oligoarthritis

**Concept.** Oligoarthritis refers to synovitis of two to four articular areas.

**Etiology.** The most important differential diagnosis that must be made is that of septic arthritis, since it is a medical emergency that requires intravenous antibiotic treatment.

**Diagnosis.** Anamnesis and complete physical examination are essential for a good evaluation of the patient, since it is sometimes the extra-articular signs that will guide the diagnosis and the most appropriate complementary tests. The analysis of joint fluid is key, so in case of finding difficulty in arthrocentesis, a guided puncture should be performed by ultrasound.

**Hospital referral.** Signs such as fever, malaise or hematic fluid are indicative of hospital referral.

## Introducción

El término oligoartritis se refiere a la tumefacción articular de 2 a 4 áreas articulares. La inflamación de una sola articulación se denomina monoartritis, y cuando aparecen tumefactas más de 4 áreas articulares se habla de poliartritis. El área articular es el conjunto de articulaciones iguales en la misma zona anatómica: interfalángica proximal, interfalángica distal, metacarpofalángica, carpiana, tarsiana, metatarsiana, cervical, lumbar, dorsal, cadera, hombro, rodilla y codo.

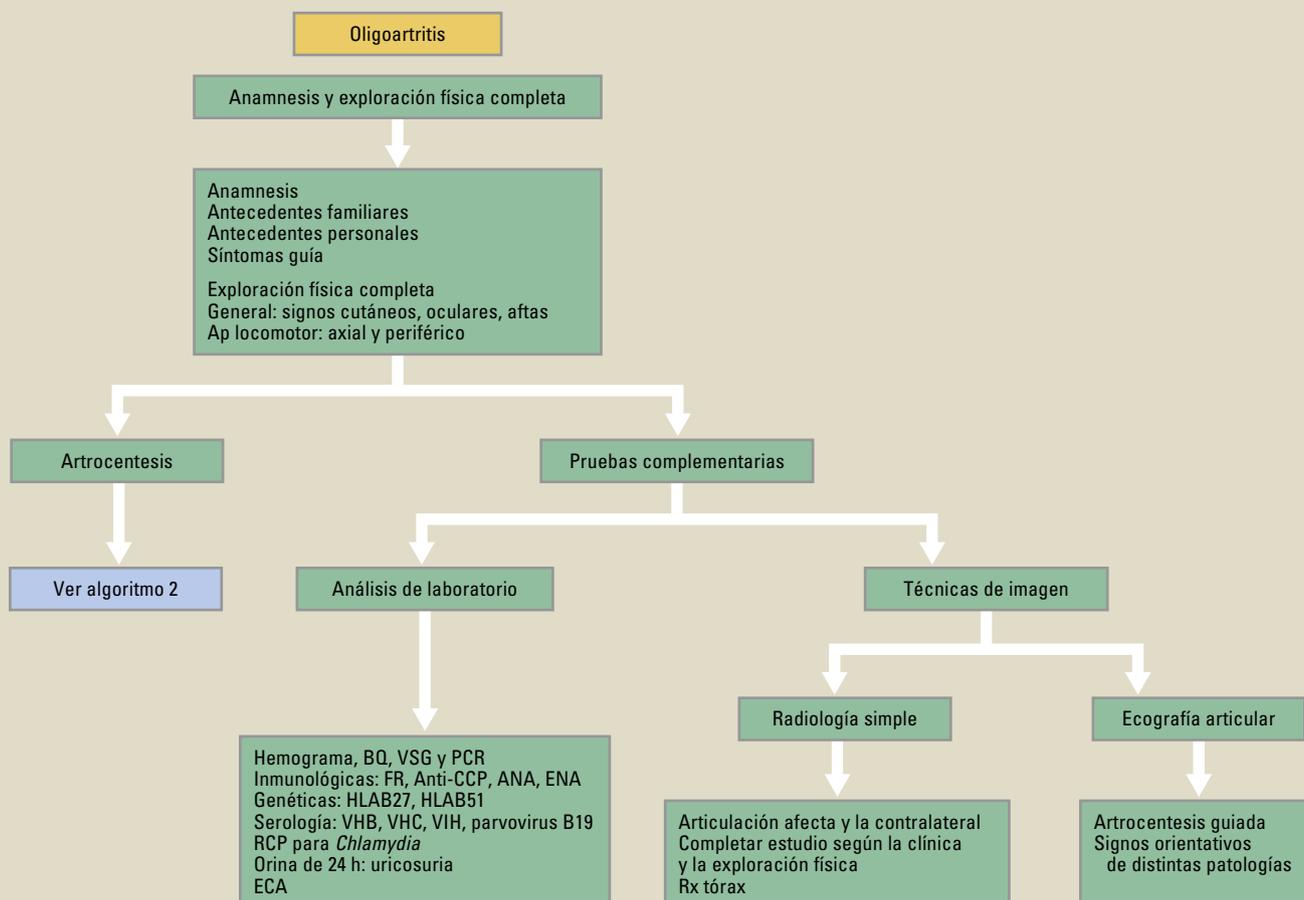
Se consideran áreas diferentes las izquierdas y las derechas. En este protocolo se va a considerar de forma conjunta el diagnóstico diferencial de las mono y las oligoartritis, ya que es prácticamente el mismo.

Además de valorar el número de articulaciones inflamadas, las mono/oligoartritis se pueden dividir en agudas, si el tiempo de evolución es menor de seis semanas, o crónicas si es superior a este tiempo. En ocasiones, las oligoartritis crónicas comienzan de forma aguda, con episodios de resolución y recurrencia a lo largo del tiempo, hasta que se hacen persistentes.

En caso de mono/oligoartritis aguda se debe descartar principalmente la artritis séptica, mientras que la crónica es más sugestiva de espondiloartropatía.

\*Correspondencia

Correo electrónico: cristina.bohorquez@salud.madrid.org



**Fig. 1.** Algoritmo de actuación ante la oligoartritis.

ANA: anticuerpos antinucleares; BQ: bioquímica; ECA: enzima convertidora de angiotensina; ENA: anticuerpos extraíbles de núcleo; FR: factor reumatoide; Rx: radiografía; VSG: velocidad de sedimentación globular; PCR: proteína C reactiva; CCP: péptido cíclico citrulinado; RCP: reacción en cadena de la polimerasa; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Lo más importante en el diagnóstico es la obtención del líquido articular para su análisis y cultivo.

## Valoración inicial del paciente

Es fundamental realizar una buena anamnesis y una exploración física completa en todos los pacientes que presenten mono/oligoartritis (fig. 1).

### Anamnesis

Se deben recoger los antecedentes personales y familiares del paciente, incidiendo en aquellos que se refieran a enfermedades autoinmunes como psoriasis, uveítis, enfermedad inflamatoria intestinal, conectivopatías, artritis reumatoide, hiperuricemia previa, artrosis, espondiloartropatías, etc.

El antecedente de queratoconjuntivitis seca, por ejemplo, puede orientar a un síndrome de Sjögren, el de uveítis a espondiloartritis o el de episcleritis a artritis reumatoide.

Los tratamientos que recibe el paciente también son importantes, ya pueden estar implicados en el inicio de la enfermedad, como es el caso de las tiacidas o los salicilatos, que pueden provocar hiperuricemia-artritis gotosa.

Es fundamental interrogar al paciente sobre el inicio de la artritis (comienzo brusco/insidioso), antecedente de infección gastrointestinal o genitourinaria previa, presencia de fiebre, duración de la artritis y, en caso de oligoartritis, patrón de afectación articular: migratorio, aditivo o simétrico. La presencia de dolor lumbar inflamatorio, talalgia matutina, aftas y diarrea crónica orientará hacia una espondiloartritis. Siempre se debe recoger si ha habido contactos sexuales de riesgo, ante la posibilidad de encontrarse frente a una artritis reactiva o un gonococo en un paciente joven.

### Exploración física

Se debe realizar una exploración física completa por órganos aparatos, ya que hay ciertos hallazgos que pueden ayudar a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681516>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681516>

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