REV COLOMB REUMATOL. 2017;xxx(xx):xxx–xxx

Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma

Informe de caso

Inicio de artritis reumatoide durante el embarazo

Daniel G. Fernández-Ávila[a,*], *Diana N. Rincón-Riaño*[b] *y Juan Martín Gutiérrez*[a]

[a] *Unidad de Reumatología, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*
[b] *Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 1 de marzo de 2016
Aceptado el 9 de agosto de 2017
On-line el xxx

Palabras clave:
Artritis reumatoide
Embarazo
Diagnóstico

RESUMEN

Reportamos 2 casos de artritis reumatoide que inician durante el periodo de gestación, situación clínica muy poco frecuente y de la cual no encontramos otros casos clínicos reportados.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Onset of rheumatoid arthritis during pregnancy

Keywords:
Rheumatoid arthritis
Pregnancy
Diagnosis

ABSTRACT

Two cases are presented of rheumatoid arthritis that started during the gestation period, a rare clinical situation and for which no other clinical cases are reported.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artritis reumatoide afecta del 0,7 al 1% de la población general, con un predominio en el sexo femenino y una mayor prevalencia en el grupo de mujeres de edad fértil[1]. Existe una serie de cambios inmunológicos y hormonales durante el periodo de gestación que eventualmente podrían cambiar la respuesta inmunológica y, por ende, el comportamiento clínico de la enfermedad ya establecida. El inicio de la artritis reumatoide en el embarazo es un fenómeno de muy baja frecuencia y sin reportes en la literatura, por lo que consideramos interesante y pertinente informar estos 2 casos clínicos de artritis reumatoide de inicio durante la gestación.

Reporte de casos

Caso 1

Mujer de 30 años primigestante, con 30 semanas de embarazo en el momento de la valoración por Reumatología, sin

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: daniel.fernandez@javeriana.edu.co (D.G. Fernández-Ávila).
http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.08.003
0121-8123/© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Fernández-Ávila DG, et al. Inicio de artritis reumatoide durante el embarazo. Rev Colomb Reumatol. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.08.003

Figura 1 – Foto de las manos del paciente en las que se evidencia sinovitis de interfalángicas proximales, metacarpofalángicas y muñecas.

antecedentes personales relevantes ni familiares de enfermedad autoinmune. Consulta por cuadro de 4 meses de evolución consistente en dolor articular de características inflamatorias que inicia en el hombro izquierdo y que mejoró con acetaminofén. Posteriormente, el dolor articular se generaliza a manos, muñecas, rodillas y cadera, mejorando con la actividad física y, asociado, refiere rigidez articular matinal de una hora de duración.

En el examen físico articular se encuentra con 6 articulaciones dolorosas (interfalángica proximal 2-4 bilateral) y 8 articulaciones inflamadas (interfalángica proximal 2-5 bilateral), con limitación en arcos de movimiento de carpo por dolor (fig. 1). Se inician estudios para artropatía inflamatoria, encontrando: factor reumatoide 493 UI/ml (valor normal < 14 UI/ml), anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado 1.030,8 U/ml (valor normal < 20 U/ml), PCR elevada en 2,22 mg/dl (valor normal 0-1 mg/dl), VSG 32 mm/h. Los ANA, ENA y anti-ADN son negativos, con complemento y hemograma dentro de límites normales.

Dado el contexto de una paciente con dolor articular de características inflamatorias, presencia de alto conteo de articulaciones inflamadas y dolorosas, con elevación de reactantes de fase aguda y positivización del factor reumatoide y anti-CCP en títulos altos, se diagnostica de artritis reumatoide temprana activa, con DAS 28 en 5,72. Se considera paciente con factores de mal pronóstico y se inicia manejo con modificadores de enfermedad permitidos en el embarazo (hidroxicloroquina, dosis bajas de prednisolona y acetaminofén), con lo que se logra un adecuado control de los síntomas. El fruto de la gestación es un recién nacido de sexo femenino, sano, sin complicaciones obstétricas durante el parto. La paciente se mantiene en remisión durante su posparto, continuando el tratamiento inmunomodulador con antimalárico y glucocorticoide a dosis bajas.

Caso 2

Mujer de 24 años primigestante, con 25 semanas de embarazo en el momento de la valoración por Reumatología, sin antecedentes personales relevantes ni familiares de enfermedad autoinmune. Consulta por cuadro de 3 meses de evolución, consistente en dolor poliarticular de características inflamatorias con compromiso de manos, muñecas, codos, rodillas y tobillos. Niega la presencia de rigidez matutina.

Figura 2 – Foto de las manos del paciente en las que se evidencia sinovitis de interfalángicas proximales, metacrapofalángicas y muñeca izquierda.

En el examen físico articular se encuentra con 10 articulaciones dolorosas (interfalángica proximal 3-5 bilateral, muñecas, codo izquierdo y rodilla derecha) y 10 articulaciones inflamadas (interfalángica proximal 2-5 bilateral, muñeca izquierda y rodilla derecha), con test de compresión bilateral en manos (fig. 2). Se inician estudios para artropatía inflamatoria, encontrando: factor reumatoide 512 UI/ml (valor normal < 14 UI/ml), anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado > 500 U/ml (valor normal < 20 U/ml), PCR elevada en 16,3 mg/dl (valor normal 0-1 mg/dl), VSG 55 mm/h. Los ANA, ENA y anti-ADN son negativos, con complemento y hemograma dentro de límites normales.

Dado el contexto de una paciente con dolor articular de características inflamatorias, presencia de alto conteo de articulaciones inflamadas y dolorosas, con elevación de reactantes de fase aguda y positivización del factor reumatoide y anti-CCP en títulos altos, se diagnostica de artritis reumatoide temprana activa, con DAS 28 en 6,71. Se considera paciente con factores de mal pronóstico y se inicia manejo con modificadores de enfermedad permitidos en el embarazo (sulfasalazina, dosis bajas de prednisolona y acetaminofén) con lo que se logra un mejor control de los síntomas. Actualmente continúa

Cómo citar este artículo: Fernández-Ávila DG, et al. Inicio de artritis reumatoide durante el embarazo. Rev Colomb Reumatol. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.08.003

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8742716

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8742716

Daneshyari.com