Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Las infecciones en el curso del diagnóstico de enfermedades reumatológicas: la importancia de un buen diagnóstico diferencial

María Velázquez González[a], Cristina Victoria Zarallo Reales[b], Lidia Jiménez Tejada[a], Samuel Bonilla Fornés[a], M.ª Gadea de Peralta Alonso[a], Cristina Victoria Acero Cerro[a]

[a]MIR Pediatría. Hospital Materno Infantil de Badajoz. España.
[b]Servicio de Reumatología Pediátrica. Hospital Materno Infantil de Badajoz. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

María Velázquez González:
mariavelgon@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 18 meses que debuta con una artritis idiopática juvenil (AIJ) oligoarticular, coincidiendo con una infección por *Salmonella no typhi*.

CASO CLÍNICO

Niña de 18 meses que consulta en Urgencias de Pediatría por fiebre alta de 6 días de evolución asociada a decaimiento, náuseas y diarrea, sin mejoría clínica tras tratamiento antibiótico durante varios días con amoxicilina-ácido clavulánico vía oral. En las últimas 24 horas presenta eritema y edema en el tobillo izquierdo. La familia refiere que, desde hace 6 semanas, han notado tumefacción intermitente de ambas rodillas, rigidez matutina y cojera en ambos miembros inferiores, con mejoría a lo largo del día. En la exploración destaca marcha con cojera y flexo de rodilla bilateral; ambas rodillas y el tobillo izquierdo presentan tumefacción importante, limitación y dolor a la movilidad.

En la analítica sanguínea presenta una anemia microcítica con reactantes de fase aguda elevados, serologías negativas para distintos microorganismos, y los anticuerpos antinucleares (ANA) y el factor reumatoide (FR) son negativos. Se realiza ecografía de las articulaciones afectadas, donde se visualiza sinovitis. Se extrae líquido sinovial para su análisis, y presenta características inflamatorias. Se aísla una *Salmonella no typhi* en el coprocultivo, y el resto de las pruebas complementarias realizadas son negativas. No se apreció uveítis en el control oftalmológico.

Ante la clínica y las pruebas complementarias iniciales, la paciente ingresa en el hospital y se inicia tratamiento con cefotaxima intravenosa, con buena evolución del cuadro febril y gastrointestinal, persistiendo el cuadro articular. La paciente es diagnosticada de gastroenteritis aguda por *Salmonella* no tifoidea y de artritis idiopática juvenil oligoarticular con ANA y FR negativos. Tras resolución del cuadro infeccioso, se inició tratamiento con corticoides intraarticulares y metotrexato subcutáneo semanal, con remisión de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La artritis idiopática juvenil es la enfermedad reumatológica más frecuente en Pediatría y su diagnóstico es clínico, tras excluir otras posibles causas de artritis.
- Es necesario destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física en este tipo de pacientes y su evolución crónica, ya que el diagnóstico precoz determina el pronóstico.
- El tratamiento es escalonado, en función de la evolución de la enfermedad. Una vez iniciados los fármacos inmunosupresores, es preciso revisar el calendario vacunal de estos pacientes y vigilar la aparición de infecciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AIJ: artritis idiopática juvenil • **ANA:** anticuerpos antinucleares • **FR:** factor reumatoide.

Cómo citar este artículo: Velázquez González M, Zarallo Reales CV, Jiménez Tejada L, Bonilla Fornés S, De Peralta Alonso MG, Acero Cerro CV. Las infecciones en el curso del diagnóstico de enfermedades reumatológicas: la importancia de un buen diagnóstico diferencial. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e95.