



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Cuando una artritis idiopática juvenil no es lo que parece

José Andrés Martínez García, Laura Buzón Serrano, Paloma Vidao Gómez, Elena Buades Pérez,
Silvia Cáceres Barrera, Javier Sainz García

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

José Andrés Martínez García:
joseandres3395@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática crónica más frecuente durante la infancia, definiéndose por artritis de más de 6 semanas no filiada en menores de 16 años. Su diagnóstico es de exclusión, precisando de un diagnóstico diferencial entre el que se encuentran las leucemias linfoblásticas agudas (LLA), que presentan síntomas musculoesqueléticos en un 20-30% de los casos.

RESUMEN DEL CASO

Paciente varón de 12 años que acude a urgencias por dolor e inflamación de la 2.^a articulación metacarpofalángica de la mano derecha de 2 días de evolución. Afebril, sin otros síntomas. La exploración física fue normal aparte de constatar la inflamación. Radiografía (Rx) normal. Hemograma y bioquímica, incluyendo perfil hepático y PCR, normales. ASLO 363 UI/ml (normal <200). Hemocultivo, análisis básico de orina, cultivo de frotis faríngeo y estreptotest negativos. Las serologías no indicaban infección aguda. El cuadro de inflamación se resuelve en 2 meses, pero 2 meses más tarde acude de nuevo a urgencias por dolor e inflamación en muñeca derecha de 2 días de evolución, asociando únicamente astenia y debilidad. Sin antecedente traumático o infeccioso previo. Rx normal. El episodio se resolvió en 2 semanas. Un mes más tarde, vuelve con un nuevo episodio de dolor e inflamación de rodilla izquierda, sin otra sintomatología, que se resuelve en 20 días. En Reumatología se le realiza estudio, siendo el HLA B27 positivo. El caso se enfoca como AIJ tipo artritis relacionada con entesitis. Un mes más tarde vuelve de nuevo a urgencias por fiebre sin foco de hasta 39,3 °C y astenia junto a inflamación de la muñeca derecha. Ingresa para completar estudio. Se detecta esplenomegalia, y en la

Rx de antebrazo se objetiva patrón óseo permeativo y apolillado compatible con infiltración medular. Se realiza aspirado medular, con 75% de células blásticas. La biopsia de médula ósea objetiva 69% de células blásticas compatible con leucemia aguda linfoblástica B común.

CONCLUSIÓN

La leucemia aguda linfoblástica es el tipo más frecuente de leucemia aguda en la infancia, que a su vez es el tipo más frecuente de neoplasia en menores de 14 años. Un 20-30% de los casos de leucemia aguda linfoblástica pueden presentar síntomas musculoesqueléticos, y entre un 8 y un 15% se diagnostican al principio como artritis idiopática juvenil. Es importante, por tanto, considerar el diagnóstico de leucemia en el contexto de una sospecha de AIJ cuando existan hallazgos clínicos o analíticos atípicos.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AIJ: artritis idiopática juvenil • **LLA:** leucemias linfoblásticas agudas
• **Rx:** radiografía.

Cómo citar este artículo: Martínez García JA, Buzón Serrano I, Vidao Gómez P, Buades Pérez E, Cáceres Barrera S, Sainz García J. Cuando una artritis idiopática juvenil no es lo que parece. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e146.