

ARTRITIS DE RODILLA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR.

María del Carmen Viejobueno Mayordomo, Ainara Achaerandio de Nova, Alejandro Cuenca Copete, Pedro Torres Lozano, Ana Verdejo González
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA)

OBJETIVOS

Conocer a través de un caso clínico el manejo diagnóstico y tratamiento de pacientes con monoartritis de rodilla asociadas a procesos inflamatorios como la Fiebre Mediterránea Familiar (FMF).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso clínico de una mujer de 22 años de origen marroquí sin antecedentes médicos relevantes, salvo episodios aislados de monoartritis en la infancia que también habían presentado varias de sus hermanas.

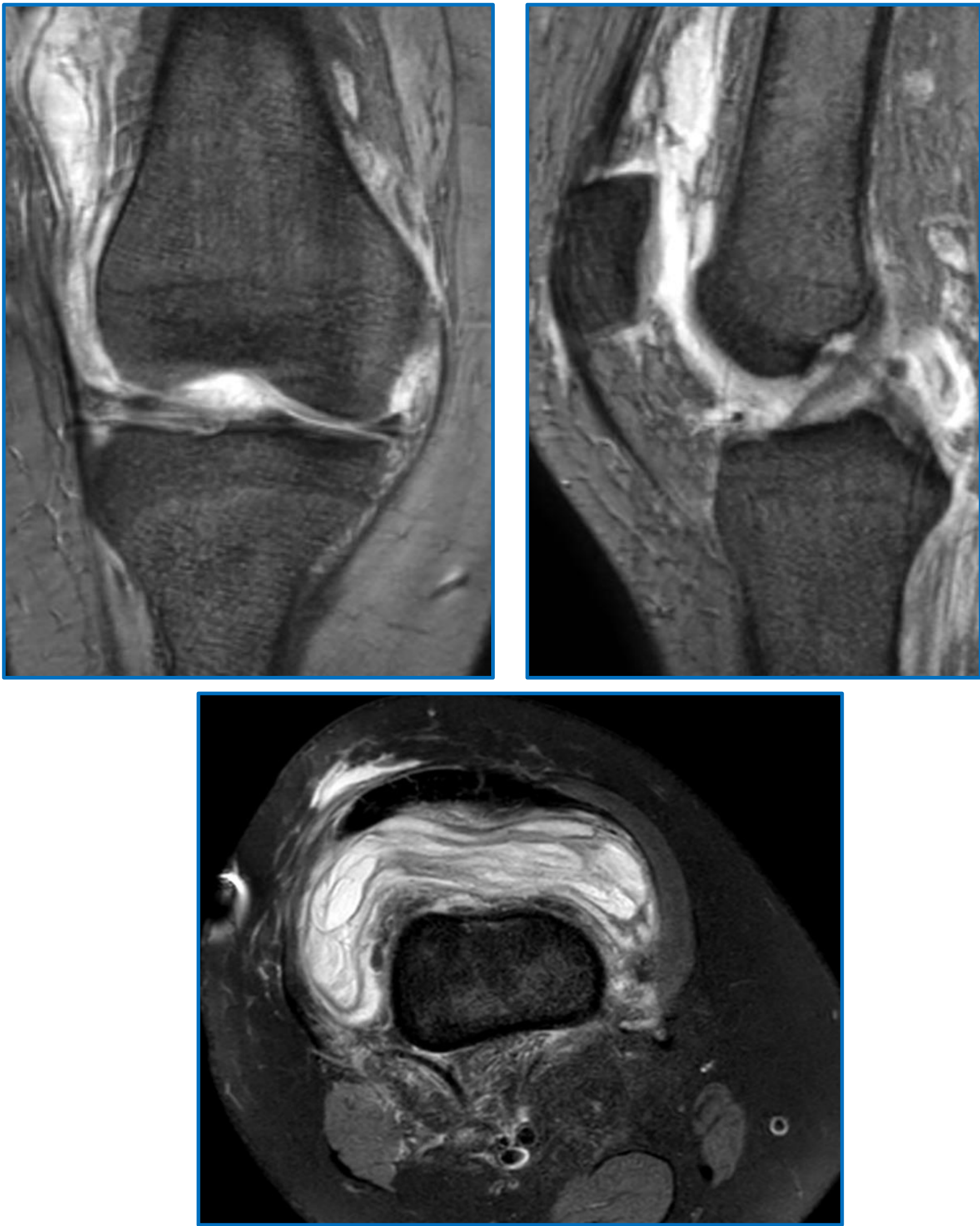
RESULTADOS

Desde su llegada a España, la paciente fue valorada en el servicio de urgencias por su tercer episodio de monoartritis de rodilla derecha en seis meses, que en esta ocasión se asoció a fiebre de 39°C. Los resultados de la artrocentesis mostraron un líquido sinovial con 29480 leucocitos/mcl de predominio polimorfonuclear (90%) y glucosa 5mg/dl (glucemia 140mg/dl), sin alteraciones analíticas en sangre.

| | | |
|---|--------------------------------|-------|
| LIQUIDO SINOVIAL | | |
| LIQUIDO DE COLOR AMARILLENTO Y ASPECTO TURBIO | | |
| RECUEENTO CELULAR | 29480 | /mcrL |
| FORMULA: POLIMORFONUCLEARES | 90 | % |
| MONONUCLEARES | 10 | % |
| HEMATIES | 440 | /mcrL |
| CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL | NO SE OBSERVAN | |
| pH EN LIQUIDO BIOLOGICO | No se remite muestra anaerobia | |
| GLUCOSA EN LIQUIDO BIOLOGICO | 5 | mg/dL |
| PROTEINAS EN LIQUIDO BIOLOGICO | 6.10 | g/dL |
| LDH EN LIQUIDO BIOLOGICO | 2451 | U/L |

Como antecedente previo, la paciente había presentado un cuadro abdominal valorado por el Servicio de Medicina Interna de dolor, anemia, elevación de transaminasas y espenomegalia. Ante la sospecha de artritis séptica se realizó un desbridamiento quirúrgico articular mediante artrotomía y toma de muestras para cultivo. Durante ingreso y a pesar de la antibioterapia, la paciente presentó un nuevo episodio de artritis que precisó cirugía. En todo momento los cultivos de líquido sinovial fueron estériles sin microcristales.

Al alta, la paciente presentó tres episodios más de monoartritis, realizándose una RMN que mostró sinovitis sin otros hallazgos.



Los episodios recurrentes de fiebre y monoartritis, el origen étnico y la ausencia de datos clínicos o pruebas compatibles con otras causas de monoartritis aguda hicieron pensar en la presencia de una enfermedad inflamatoria tipo FMF, que cumplía los criterios de Tel Hashomer de diagnóstico definitivo. Se realizó el estudio genético que demostró la mutación del gen MEFV (p.Met694Ile) en homocigosis. Tras el diagnóstico se inició el tratamiento con colchicina, con el que la paciente no ha presentado nuevos episodios de monoartritis.

CONCLUSIONES

La artritis séptica es tan solo una de las causas de artritis aguda y fiebre. Ante una evolución tórpida con antibioterapia y cirugía, hay que barajar otras alternativas diagnósticas, como la FMF, para evitar pruebas y tratamientos innecesarios, así como para poder iniciar, sin demora, el tratamiento indicado.