



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario - Argentina



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica 5to año



UNIDAD TEMÁTICA 28: ARTRITIS. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO. ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS.

Autores: Mariana Lagrutta¹, Felipe Lancha², Henrique Brutscher²

¹Clínica Médica- UDA Hospital Centenario.

²Ayudantes de Cátedra Clínica Médica- UDA Hospital Centenario.

OBJETIVOS:

- Reconocer y caracterizar un síndrome articular inflamatorio, diferenciando clínicamente dolor mecánico de dolor inflamatorio y clasificando el cuadro según su evolución (agudo, subagudo o crónico).
- Clasificar las artritis según número de articulaciones y patrón de distribución (monoartritis, oligoartritis y poliartritis), analizando simetría, compromiso de pequeñas versus grandes articulaciones y afectación axial o periférica, y su valor diagnóstico.
- Elaborar diagnósticos diferenciales jerarquizados de poliartritis, integrando gravedad, probabilidad y datos clínicos sistémicos (cutáneos, vasculares, hematológicos y constitucionales).
- Identificar signos de alarma que orienten a artritis séptica.
- Reconocer situaciones clínicas que orienten hacia:
 - Enfermedades autoinmunes sistémicas
 - Artritis séptica
 - Artritis reactiva
 - Poliartritis viral
 - Artritis metabólica

- Seleccionar racionalmente estudios complementarios, incluyendo laboratorio inmunológico, comprendiendo los conceptos de sensibilidad, especificidad y valor predictivo.
- Incorporar una mirada de medicina personalizada, considerando antecedentes familiares, contexto psicosocial y factores de riesgo individuales.

Consulta por poliartralgias y astenia:

En las Unidades Temáticas 26 y 27, analizamos las consultas de María del Pilar. En esta oportunidad recibimos a su hija, Milagros (22 años), estudiante de abogacía, quien convive con sus padres.

En este contexto adquiere relevancia la revisión de los antecedentes familiares, particularmente la presencia de enfermedad tiroidea autoinmune en la madre (tiroiditis de Hashimoto).

CASO CLÍNICO:

Motivo de consulta: poliartralgias y astenia.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Consulta por cuadro de poliartralgia de aproximadamente ocho semanas de evolución. Refiere que el inicio fue insidioso, comenzando con dolor en ambas muñecas, de predominio matinal, que en un primer momento atribuyó al uso prolongado de teclado y mouse de la computadora. En el transcurso de las semanas el dolor se extendió progresivamente a articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de ambas manos. Describe el dolor como profundo, persistente, de intensidad moderada, con exacerbación al despertar y mejoría parcial luego de movilizar las manos durante la mañana. Refiere rigidez matinal de aproximadamente 40 minutos, que cede gradualmente con la actividad.

En las últimas tres semanas nota tumefacción progresiva en muñecas y dedos, con dificultad para realizar tareas finas como abotonarse la ropa, sostener objetos pequeños o escribir durante períodos prolongados. Niega episodios de bloqueo articular.

Refiere sensación de cansancio no habitual y disminución del rendimiento académico en las últimas semanas.

Ha registrado temperaturas axilares entre 37,5 °C y 37,7 °C en forma intermitente, sin escalofríos ni sudoración nocturna.

El cuadro no ha presentado períodos de remisión completa desde su inicio.

Niega dolor lumbar de características inflamatorias, talalgias, dolor en rodillas o tobillos, o compromiso axial.

Niega traumatismos previos, viajes recientes o infecciones respiratorias, gastrointestinales o genitourinarias en los meses previos al inicio del cuadro.

No ha recibido antibióticos ni corticoides recientemente.

Preguntas guías para caracterización del cuadro:

- ¿La duración del cuadro de 8 semanas hacia que patologías orienta?
- ¿Cómo clasificaría este cuadro según tiempo de evolución?
- ¿Existen períodos de remisión completa?
- ¿Qué datos del interrogatorio orientan a inflamación?
- ¿Cómo interpreta la rigidez matinal?
- ¿La febrícula modifica la jerarquización diagnóstica?

Preguntas guía para orientar diagnóstico diferencial:

Sobre características del dolor:

- ¿El dolor mejora con el movimiento o con el reposo?
- ¿Despierta por dolor durante la noche?
- ¿Existe limitación funcional asociada al dolor?

Sobre síntomas sistémicos:

- ¿Ha presentado úlceras orales?
- ¿Rash cutáneo?
- ¿Pérdida de peso involuntaria?
- ¿Artritis previas autolimitadas?

Antecedentes familiares:

- ¿Psoriasis?
- ¿Lupus?
- ¿Artritis reumatoidea?
- ¿Otra enfermedad autoinmune?

Contexto infeccioso:

- ¿Síntomas genitourinarios recientes?
- ¿Nuevas parejas sexuales?
- ¿Viajes recientes?
- ¿Contacto con personas con infecciones virales?
- ¿Vacunaciones recientes?

Antecedentes:

- Antecedentes personales patológicos:

La paciente refiere antecedente de vitíligo diagnosticado durante la adolescencia, actualmente con máculas acrómicas estables, sin progresión reciente ni tratamiento activo.

Niega antecedentes de enfermedades reumatológicas previas, episodios de monoartritis aguda o cuadros articulares autolimitados.

Niega diagnóstico de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, hepatopatía, infecciones crónicas o tratamiento inmunosupresor previo.

Niega cirugías articulares o procedimientos invasivos recientes.

Niega alergias medicamentosas conocidas.

- Antecedentes heredofamiliares:

Madre de 54 años con antecedente de tiroiditis de Hashimoto y dislipidemia en tratamiento. Niega antecedentes familiares conocidos de artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, psoriasis u otras enfermedades autoinmunes sistémicas.

- Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarca a los 12 años. Ciclos menstruales regulares (28/4). Nuligesta. Utiliza anticoncepción hormonal oral combinada (etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg) desde hace aproximadamente 4 años.

Hábitos y exposiciones:

Refiere consumo ocasional de alcohol los fines de semana, sin patrón de abuso. Niega tabaquismo actual o previo. Niega uso de sustancias psicoactivas o drogas por vía endovenosa. No utiliza medicación habitual fuera del anticonceptivo oral combinado. Describe alteración del patrón de sueño en los últimos meses, con dificultad para conciliar el sueño y despertares frecuentes, en el contexto de una situación de alta exigencia emocional vinculada a una ruptura de pareja y período de exámenes finales.

Epidemiológico/infeccioso:

Refiere haber mantenido relaciones sexuales ocasionales en los últimos 6 meses. Utiliza anticoncepción hormonal oral, y refiere uso no sistemático de preservativo. Niega antecedentes recientes de infecciones gastrointestinales, uretritis, cervicitis, flujo vaginal patológico o síndrome febril previo al inicio del cuadro articular. Niega viajes recientes a zonas endémicas ni contacto con personas con enfermedades infecciosas conocidas.

Aspectos psicosociales:

El inicio del cuadro articular coincide temporalmente con eventos vitales significativos, incluyendo una ruptura de pareja y un período académico de alta exigencia. Refiere antecedente de crisis de ansiedad durante su primer examen final universitario, sin tratamiento psiquiátrico posterior.

Anamnesis dirigida por aparato:

- **Piel y faneras:** refiere aumento de la caída de cabello en el último mes, sin áreas de alopecia cicatricial. Relata episodio reciente de eritema facial posterior a exposición solar, autolimitado. Niega úlceras orales o nasales.

- **Vascular periférico:** describe episodios de cambios trifásicos en los dedos de las manos desencadenados por exposición al frío, consistentes en palidez seguida de cianosis, y posterior eritema, acompañados de parestesias, de aproximadamente un mes de evolución, compatibles con fenómeno de Raynaud.

- **Osteoarticular:** más allá de la enfermedad actual, niega dolor lumbar de características inflamatorias, talalgias, entesitis o antecedentes de traumatismo reciente.
- **Glandular:** niega xeroftalmía, xerostomía o aumento de volumen glandular.
- **Respiratorio/cardiovascular:** Niega disnea, dolor pleurítico, tos o palpitaciones.
- **Renal:** niega disuria, polaquiuria, hematuria macroscópica u orina espumosa.

PREGUNTAS GUÍAS A TENER EN CUENTA PARA REALIZAR EXAMEN FÍSICO:

- **Diferenciar artralgia de artritis**
¿Qué signos deben buscarse para confirmar la presencia de artritis?
¿La paciente presenta únicamente dolor o existe tumefacción objetiva?
¿Se evidencia aumento de temperatura local o derrame articular?
- **Caracterización del compromiso articular**
¿Cómo realizaría un examen articular completo?
¿Cómo evaluaría el rango de movilidad activa y pasiva?
¿Cómo diferenciar compromiso articular, de compromiso periarticular? ¿Qué significado tiene la limitación de la movilidad activa con movilidad pasiva conservada? ¿Qué orienta la limitación tanto activa como pasiva?
- **Distribución y patrón**
¿Cuántas articulaciones están comprometidas?
¿El patrón es simétrico o asimétrico?
¿Predominan articulaciones pequeñas o grandes?
¿Existe compromiso axial o periférico?
¿Qué importancia tiene la ausencia de compromiso de las articulaciones interfalángicas distales?
- **Integración diagnóstica**
¿Qué diagnósticos diferenciales se plantean?
¿Qué hallazgos del examen físico extraarticular orientarían hacia cada una de las posibles etiologías?

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: Paciente lúcida, orientada en tiempo y espacio. buen estado general. Durante la entrevista se muestra angustiada, con labilidad afectiva.

Signos vitales y antropometría: frecuencia cardiaca: 89 lpm (regular, pulsos simétricos) | frecuencia respiratoria: 15 rpm (eupneica) | temperatura: 37.3°C (axilar) | presión arterial: 110/70 mmHg. Peso: 58 kg. Talla: 165 cm. Índice de masa corporal (IMC): 21,3 kg/m².

Piel, mucosas y faneras:

Piel: palidez cutáneo-mucosa leve. Sin ictericia. Máculas acrómicas de bordes irregulares compatibles con vitíligo en codos y rodillas. No se observan petequias ni equimosis.

Faneras: cabello fino, alopecia difusa no cicatrizal.

Mucosas: húmedas. No se evidencian úlceras en mucosa yugal ni en paladar duro/blando.

Sistema osteoarticular:

Inspección:

- **Tumefacción:** se observa tumefacción bilateral en muñecas y articulaciones metacarpofalángicas (MCF) e interfalángicas proximales (IFP) a nivel de 2do, 3er, 4to y 5to dedo de ambas manos (las manos se ven con pérdida del relieve normal de los huesos y tendones). Articulaciones interfalángicas distales respetadas. Sin deformidades estructurales.
- **Simetría:** afecta a ambas manos por igual.
- **Manifestaciones asociadas:** sin lesiones cutáneas asociadas en superficies extensoras ni alteraciones ungueales.



Palpación:

Aumento de temperatura local leve en muñecas.
Dolor a la palpación en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales bilaterales, coincidiendo con las articulaciones tumefactas.
Leve aumento de partes blandas periarticulares.
Prueba de compresión metacarpofalángica (“squeeze test”) positiva bilateral.

No se evidencia derrame franco en rodillas ni en otras articulaciones.



* Prueba de compresión metacarpofalángica. Imagen obtenida de internet.

- **Movilidad articular:**

Limitación leve a moderada de la movilidad activa y pasiva en muñecas y articulaciones metacarpofalángicas por dolor.

Fuerza de prensión disminuida bilateralmente por dolor.

Sin limitación de movilidad en hombros, codos, rodillas, tobillos ni columna vertebral.

No se evidencian deformidades reducibles, ni desviación cubital.

- **Evaluación de entesis:**

Se realiza palpación dirigida de entesis periféricas (tendón de Aquiles, inserción rotuliana, epicóndilos humerales y fascia plantar), sin dolor ni signos inflamatorios locales.

- **Examen axial:**

Columna cervical y lumbar con movilidad conservada. Pruebas de flexión y extensión conservadas sin dolor significativo. Sin dolor a la compresión sacroilíaca.

Sistema linfoganglionar: se palpan microadenopatías (< 1cm) cervicales posteriores y axilares, móviles, indoloras, y de consistencia blanda. No se palpan adenomegalias patológicas.

Cardiovascular: ruidos normofonéticos. No se auscultan soplos ni frotos pericárdicos.

Respiratorio: murmullo vesicular conservado bilateralmente. Sin ruidos agregados. Expansión de bases conservada.

Torax: espinopalpación negativa. Sin alteraciones en la flexo-extensión.

Abdomen: plano, ruidos hidroaéreos positivos, blando, depresible e indoloro a la palpación superficial y profunda. No se palpa hepatomegalia ni esplenomegalia.

Examen neurológico: fuerza conservada globalmente. Sensibilidad preservada. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos.

PREGUNTAS GUÍAS:

- **Construir la representación problemática de esta paciente. Redacten el problema representativo en una sola frase.**

Ejemplo de posible problema representativo:

Mujer joven con poliartritis inflamatoria subaguda, simétrica, de predominio en pequeñas articulaciones de manos, asociada a febrícula y astenia, sin antecedentes infecciosos recientes ni factores de riesgo evidentes para artritis séptica

- ¿Qué diagnósticos se activan automáticamente en su memoria con esta representación?
- ¿Qué diagnósticos no pueden omitirse, aunque sean menos probables?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de poliartritis inflamatoria en este grupo etario?

Analizar escenarios clínicos alternativos que podrían sugerir los siguientes diagnósticos diferenciales, caracterizando en cada caso grupo etario, antecedentes relevantes, tiempo de evolución, manifestaciones articulares y compromiso sistémico o extraarticular.

- ✓ Artritis séptica
- ✓ Artritis gonocócica
- ✓ Poliartritis viral
- ✓ Artritis reactiva
- ✓ Artritis por cristales
- ✓ Artritis reumatoidea
- ✓ Lupus eritematoso sistémico
- ✓ Artritis psoriásica
- ✓ Otras enfermedades autoinmunes sistémicas

Para cada hipótesis planteada:

- ¿Qué datos del caso la apoyan?
- ¿Qué datos la contradicen?
- ¿Qué hallazgo clínico adicional la fortalecería?
- ¿Qué hallazgo clínico o de laboratorio la haría menos probable?

Preguntas guía previas a solicitar estudios

- ¿Qué hipótesis quiero confirmar o descartar?
- ¿Qué hipótesis necesito descartar primero por gravedad?
- ¿Qué estudios modificarán mi conducta?

Ejemplos:

- **Escenario alternativo 1:** la paciente tiene cuadro de poliartritis de articulaciones interfalángicas proximales y distales de ambas manos, asimétrica (3er interfalángicas proximales derechas, interfalángicas distales 2do y 3er mano derecha y 4to y 5to dedo mano izquierda), de 10 semanas de evolución, intermitente. Escasa rigidez matinal. Al examen físico observo las siguientes lesiones cutáneas:



¿Cómo se modifican mis hipótesis diagnósticas?

- **Escenario alternativo 2:** Paciente varón de 58 años de edad con cuadro de oligoartritis recurrente de inicio súbito que compromete tobillo derecho y rodilla izquierda. Presentó episodio previo similar hace 2 años con compromiso de primer dedo de pie derecho autolimitado.

¿Cómo se modifican mis hipótesis diagnósticas?

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: (Se solicita)

Laboratorio General:

- Hemograma completo con recuento de plaquetas
- Velocidad de eritrosedimentación (VES)
- Proteína C Reactiva (PCR) cuantitativa
- Glucemia

- Uremia, creatininemia
- Hepatograma completo
- Tirotrófina sérica (TSH)
- Orina Completa (sedimento e índice proteína/creatinina en orina aislada)

Serologías virales: *¿Está clínicamente justificado solicitar estas determinaciones en esta primera consulta? En caso afirmativo, que serologías considera conveniente solicitar en este caso:*

- HIV
- Hepatitis B (HBsAg, Anti-HBc)
- Hepatitis C (Anti-HCV)
- VDRL
- Parvovirus B19 (IgM/IgG).

Imágenes: *¿Solicitaría estudios por imágenes en la primera consulta? ¿Cuales? ¿Por qué?*

- Radiografía de tórax (frente y perfil).
 - Radiografía de ambas manos y muñecas (frente y oblicua).
 - Radiografía de ambos pies (frente y oblicua).
- ¿Qué espera encontrar en las radiografías en esta etapa evolutiva?*
- ¿Solicitaría ecografía articular? ¿Otro estudio por imágenes?

Autoanticuerpos: *¿Solicitaría autoanticuerpos en la primera consulta? ¿Por qué?*

Laboratorio Inmunológico: (ejercicio de selección)

Usted debe confeccionar la orden médica para el perfil de autoanticuerpos. De la siguiente lista de determinaciones disponibles, seleccione únicamente aquellas que considere indicadas en esta primera consulta para orientar el diagnóstico, y justifique brevemente su elección.

Anticuerpo / Determinación	Solicito (X)	Justificación:
Factor reumatoideo (FR)		
Ac Anti-CCP (Péptido Citrulinado)		
FAN (ANA)		

Ac Anti-DNA Nativo		
Ac Anti-Smith (Sm)		
Ac Anti-Ro / Anti-La		
Ac Anti-RNP		
Complemento (C3, C4, CH 50)		
Ac Anti-SCL 70		
ANCA (p-ANCA / c-ANCA)		

Preguntas guía:

- ¿Qué significa que un anticuerpo sea sensible para una determinada enfermedad? ¿Y que sea específico?

Por ejemplo: en caso de lupus eritematoso sistémico, investigue y conozca la especificidad y sensibilidad de los autoanticuerpos útiles en el proceso diagnóstico.

PLAN TERAPÉUTICO:

Considerar consulta especializada con reumatología/especialista en autoinmunidad.

Debido a que la paciente presenta un síndrome articular inflamatorio subagudo sin criterios clínicos de gravedad actual ni sospecha inmediata de artritis séptica, se adopta conducta expectante con tratamiento sintomático y reevaluación precoz.

Medidas generales

- Reposo relativo, evitando sobrecarga articular.
- Fotoprotección (ante antecedente de eritema tras exposición solar).

Tratamiento farmacológico

- AINE a dosis antiinflamatoria (por ejemplo, naproxeno 500 mg cada 12 horas), según tolerancia y perfil individual de riesgo.
- Evaluar necesidad de protección gástrica según factores de riesgo gastrointestinal.

Evaluar:

- ¿Está justificado iniciar corticoides en esta primera consulta?
- ¿Qué riesgos implica su uso?
- ¿En qué escenario considerarían su indicación?

Se acuerda control clínico en una semana con resultados de laboratorio.

Pautas de alarma

Se instruye consultar en forma inmediata ante:

- Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Empeoramiento marcado del dolor o aparición de monoartritis aguda
- Dolor torácico o disnea
- Edemas o disminución del volumen urinario
- Orina oscura
- Intolerancia digestiva severa