

P-18

LA IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA EN REUMATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE ARTRITIS RELACIONADA CON ENTESITIS O ESPONDILOARTROPATÍA INDIFERENCIADA

S. Murias Loza, A. Remesal Camba, C. Sevilla Arias, R. Merino Muñoz.

Hospital Infantil La Paz, Madrid

Introducción

La Artritis relacionada con Entesitis (ArE) y la Espondiloartropatía indiferenciada corresponden en la práctica a cuadros clínicos similares. El diagnóstico se realiza según los criterios de la International League Against Rheumatism (ILAR) o los del Grupo Europeo de Estudio de las Espondiloartropatías (ESSG) respectivamente. En los últimos años han aumentado las opciones terapéuticas para esta enfermedad, teniendo especial interés el creciente uso de fármacos biológicos.

Observaciones clínicas

Caso 1: Niño de 13 años con dolor en ingle izquierda y fiebre de 38°C. Tras analítica y ecografía, ingresó en mayo de 2010 con el diagnóstico de artritis séptica de cadera a cargo de otros especialistas. Se practicó artrotomía y antibioterapia intravenosa. Los cultivos resultaron estériles. Por persistencia de la fiebre y la artritis de cadera, a las que se añadió artritis de tobillo derecho y carpo izquierdo, se solicitó consulta 20 días después del ingreso a Reumatología. En la historia clínica se referían también molestias en rodillas y talones y dolor lumbar (que correspondían a entesitis y sacroilitis izquierda) desde hacía meses, que habían limitado su actividad física al menos en el último trimestre. El HLA B27 fue positivo. Con la sospecha de ArE se pautó prednisona seguida de etanercept, precisando infiltración de las articulaciones más afectadas y cambio a infliximab para conseguir la remisión del cuadro.

Caso 2: Niña diagnosticada en otro hospital de espondiloartropatía indiferenciada a los 9 años (octubre de 2009). Tratada con altas dosis de corticoides desde marzo de 2010 y con etanercept desde septiembre de 2010, no se logró mejoría. En febrero de 2011 nos consultó por empeoramiento, con progresivo e intenso dolor lumbar. En la exploración, la movilidad de la columna estaba muy reducida y presentaba una importante dificultad para la deambulaci3n con protecci3n de la zona por dolor. Las pruebas de imagen demostraron fracturas vertebrales. La retirada de la medicaci3n que recibía y la administraci3n de pamidronato intravenoso lograron remitir los sntomas.

Comentarios

En la era de los fármacos biológicos los datos de la historia clínica y del examen físico siguen siendo fundamentales para orientar las exploraciones complementarias y reconocer a los niños con patología reumática.