

P-14

SÍNDROME FEBRIL Y ADENOPATÍAS EN LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR

J.C. Nieto González, F. Aramburu Muñoz, C. Marin Huertas, L.P. Martínez Estupiñan, J. Martínez Barrio, J.G. Ovalles Bonilla, N. Bello Vera, M. Hinojosa Davila, F.J. López Longo, I. Monteagudo Saez, L. Carreño Pérez.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Síndrome febril y adenopatías en la Artritis Idiopática Juvenil poliarticular.

Las complicaciones evolutivas en la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) poliarticular pueden plantear retos diagnósticos. La presencia de un síndrome febril y adenopatías puede ser debido a la propia enfermedad o alguna de sus complicaciones. Las infecciones, los linfomas y otras enfermedades autoinmunes deben ser valoradas. Presentamos el caso de una linfadenitis histiocítica necrotizante o Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (EKF) en una paciente con AIJ poliarticular.

Caso clínico

Mujer de 16 años con diagnóstico de AIJ poliarticular factor reumatoide negativo desde los 10 años. En remisión clínica y sin tratamiento durante más de 2 años, habiendo recibido previamente Etanercept 25 mg cada 4 días. Presentaba fiebre y malestar general de 10 días de evolución, además de adenopatías cervicales unilaterales dolorosas y monoartritis de codo izquierdo. Destacaba una pancitopenia (Hemoglobina 10.6, Plaquetas 117000 y Leucocitos 2800), una hipertransaminasemia (AST de 70, ALT de 35 y GGT de 58) y una LDH de 306. El diagnóstico diferencial incluyó las infecciones, los procesos linfoproliferativos y la actividad o complicaciones de la enfermedad. Se realizó una biopsia de ganglio supraclavicular que fue diagnóstica de EKF. La paciente recibió tratamiento con glucocorticoides mostrando una buena respuesta y sin recidiva clínica por el momento.

Conclusión

La EKF supone un desafío diagnóstico por la similitud de sus síntomas con infecciones, linfomas y enfermedades autoinmunes. Su aparición en pacientes con enfermedad reumatológica representa un reto aún mayor dado que gran parte de la sintomatología es común. La biopsia ganglionar es, en ocasiones, la única forma de diferenciarlas.