

Enfoque Diagnóstico del paciente con oligo y poliartritis

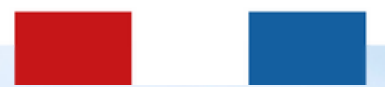


Dra. GABRIELA BORTOLOTT
Médica Clínica y Reumatóloga

Ministerio
de Salud

ccrt
Centro Coordinador
de Red y Telesalud

Santa Fe
Provincia



Objetivos

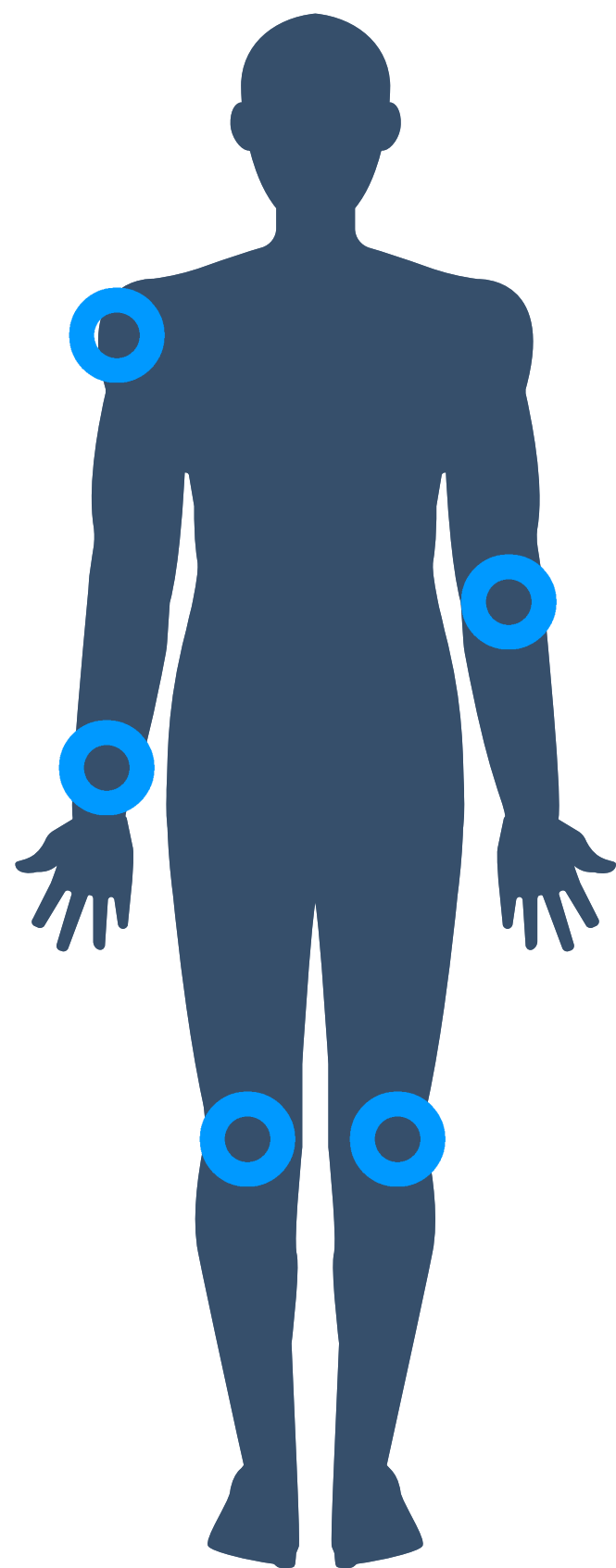
01 DEFINICIÓN

02 DIAGNÓSTICO

03 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

04 ABORDAJE





definición

OLIGOARTRITIS: 2 a 3 articulaciones

POLIARTRITIS: 4 o más articulaciones

A photograph of a female doctor with blonde hair and glasses, wearing a white lab coat and a stethoscope, holding a green clipboard. She is looking down at the clipboard. A young woman with long dark hair, wearing a light blue lab coat, is looking up at the doctor. The background is a light green wall with horizontal blinds.

Son **síndromes clínicos**
que comparten
la mayor parte de las
enfermedades reumáticas

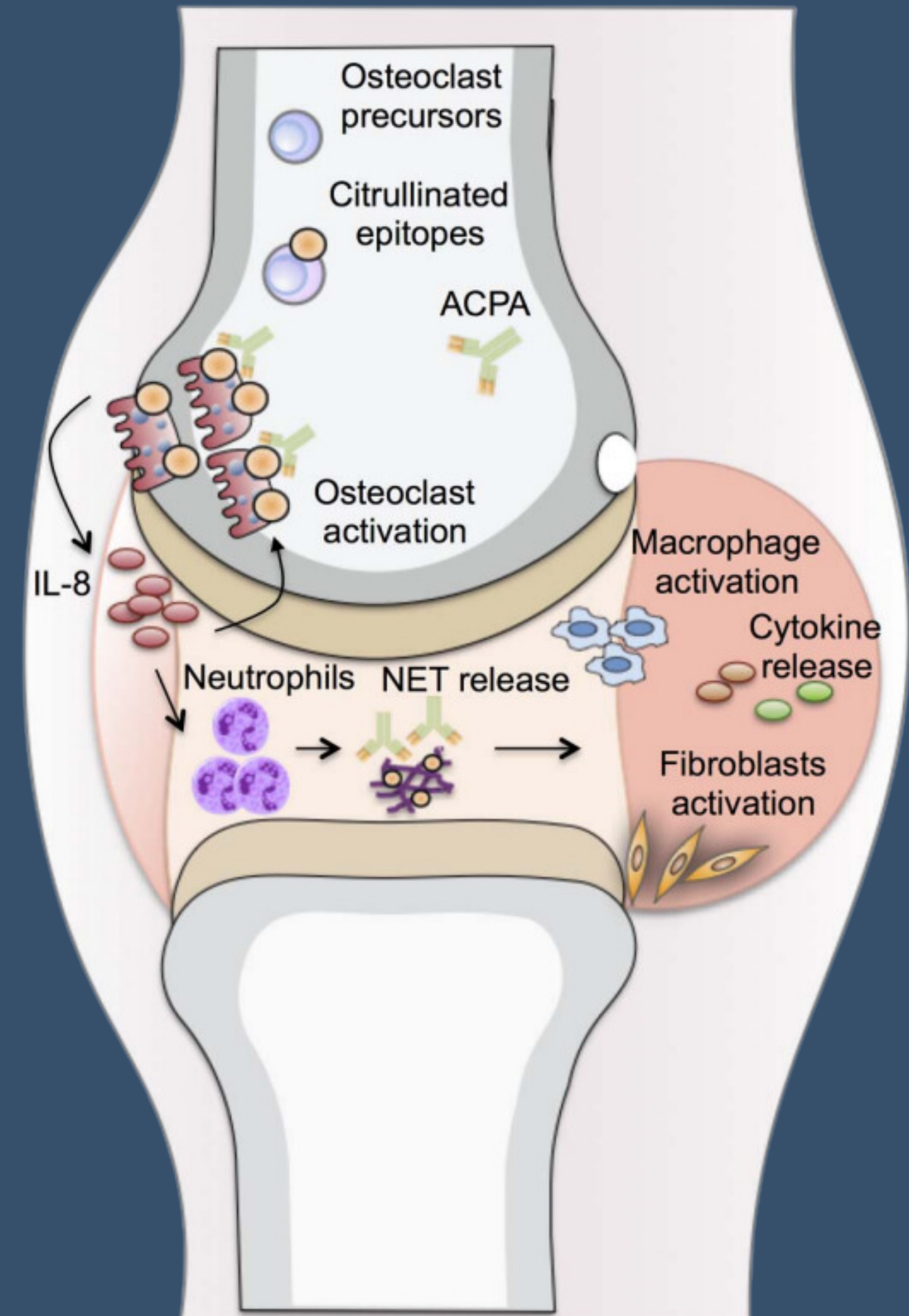
Membrana sinovial inflamada
(**Sinovitis**)



Aumento del líquido sinovial



**Dolor, Rubor, Calor,
Tumefacción**





DIAGNÓSTICO



Anamnesis



Exploración física



Exploraciones complementarias



Anamnesis

Historia
familiar

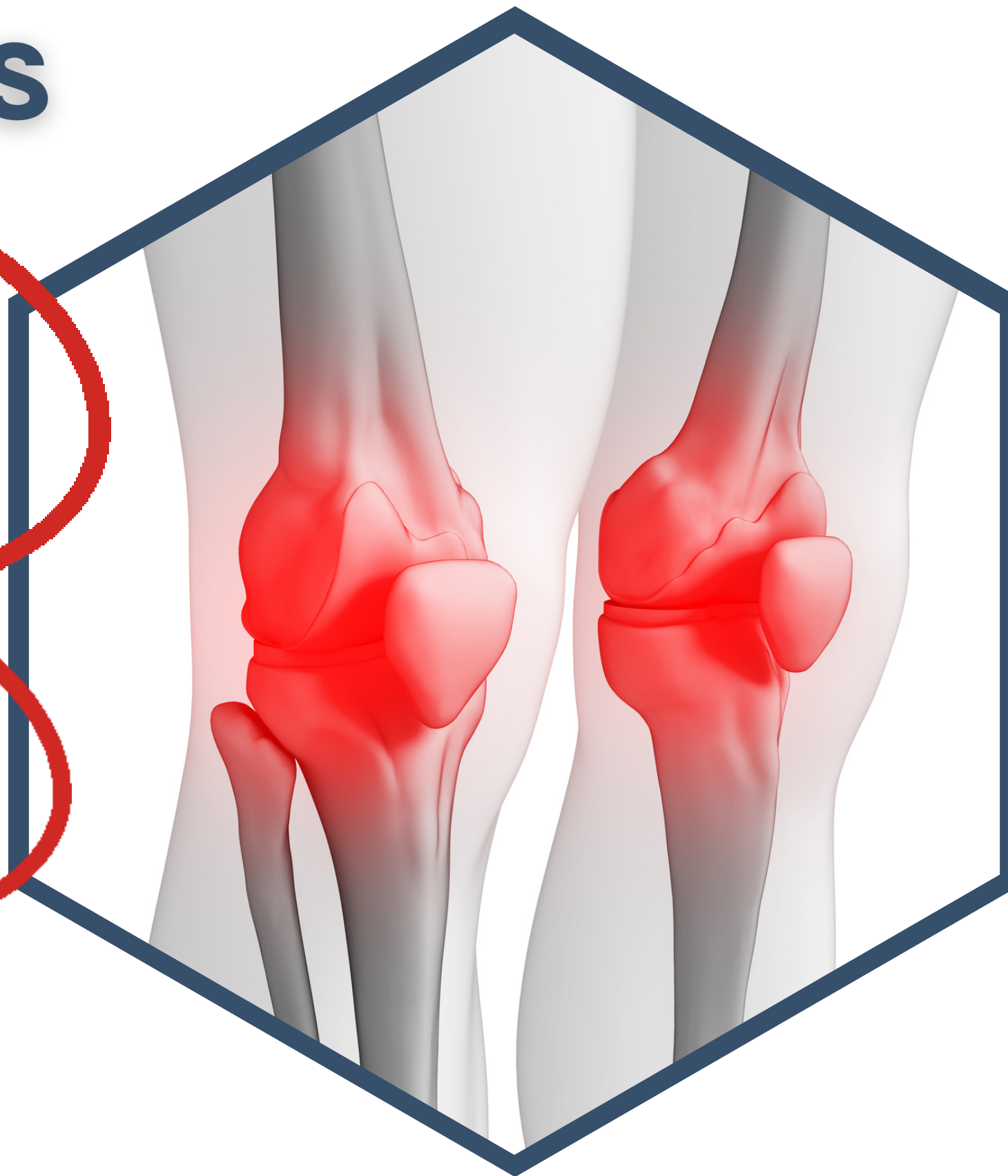
Edad y
sexo

Antecedente
inmediato a
la aparición

Modo de
inicio

Curso
clínico

Síntomas
sistémicos

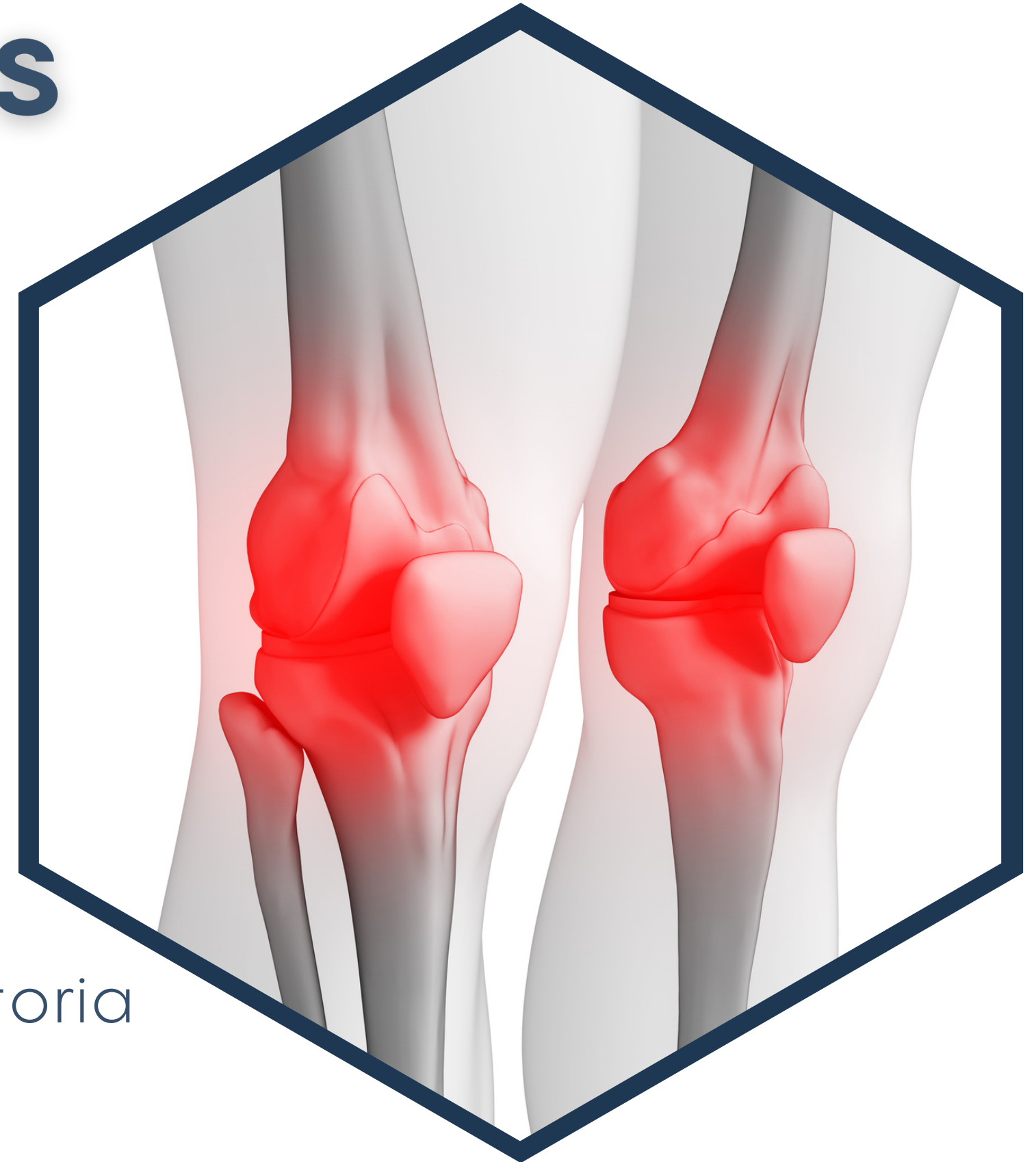




Anamnesis

**Historia
familiar**

psoriasis
uveítis
lumbalgia crónica
enfermedad intestinal inflamatoria





Anamnesis

Edad y
sexo



espondiloartritis



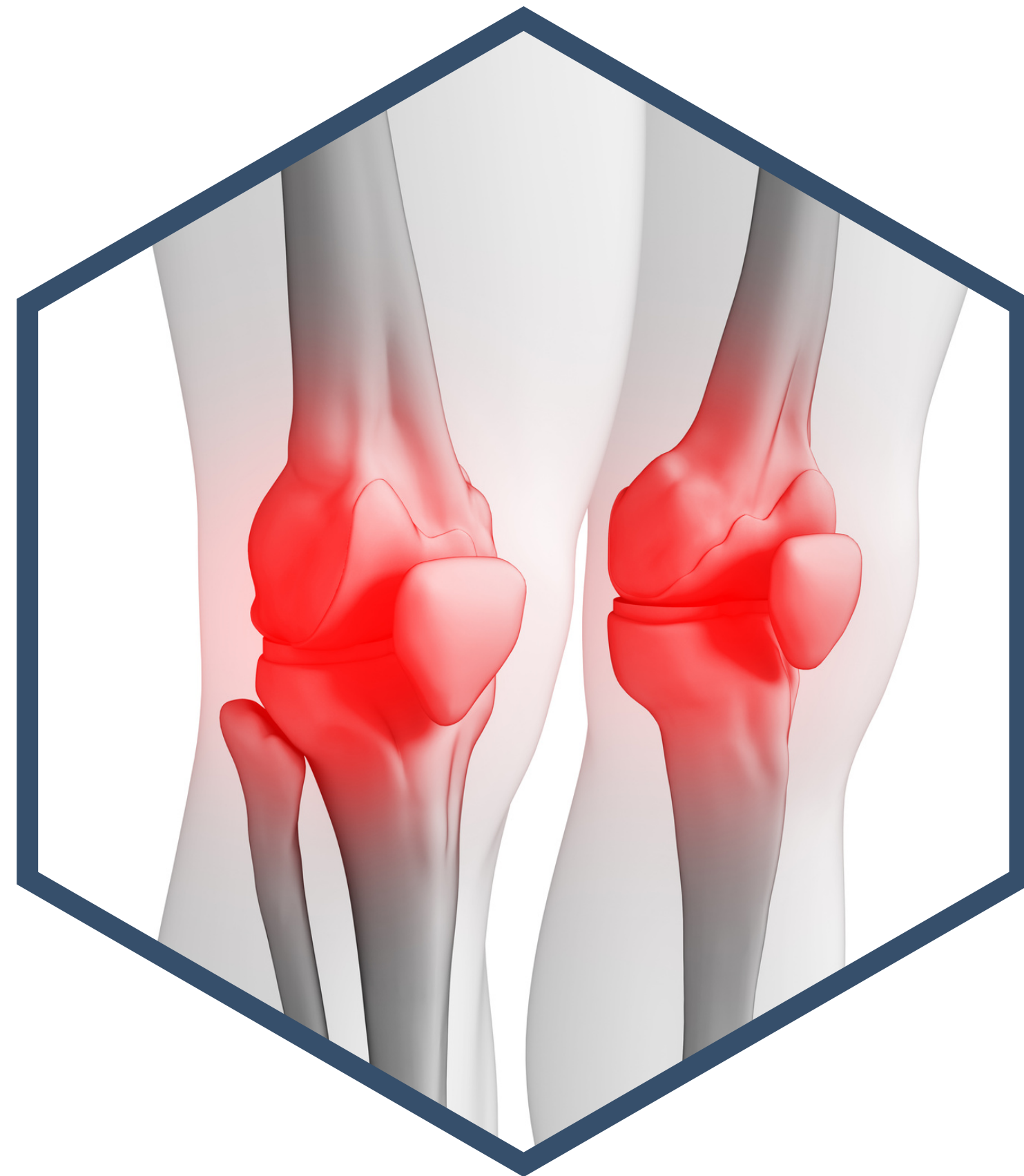
artritis asociada a enfermedades
de transmisión sexual



conectivopatías y artritis virales
artritis reumatoidea



polimialgia reumática
artritis por pirofosfato cálcico



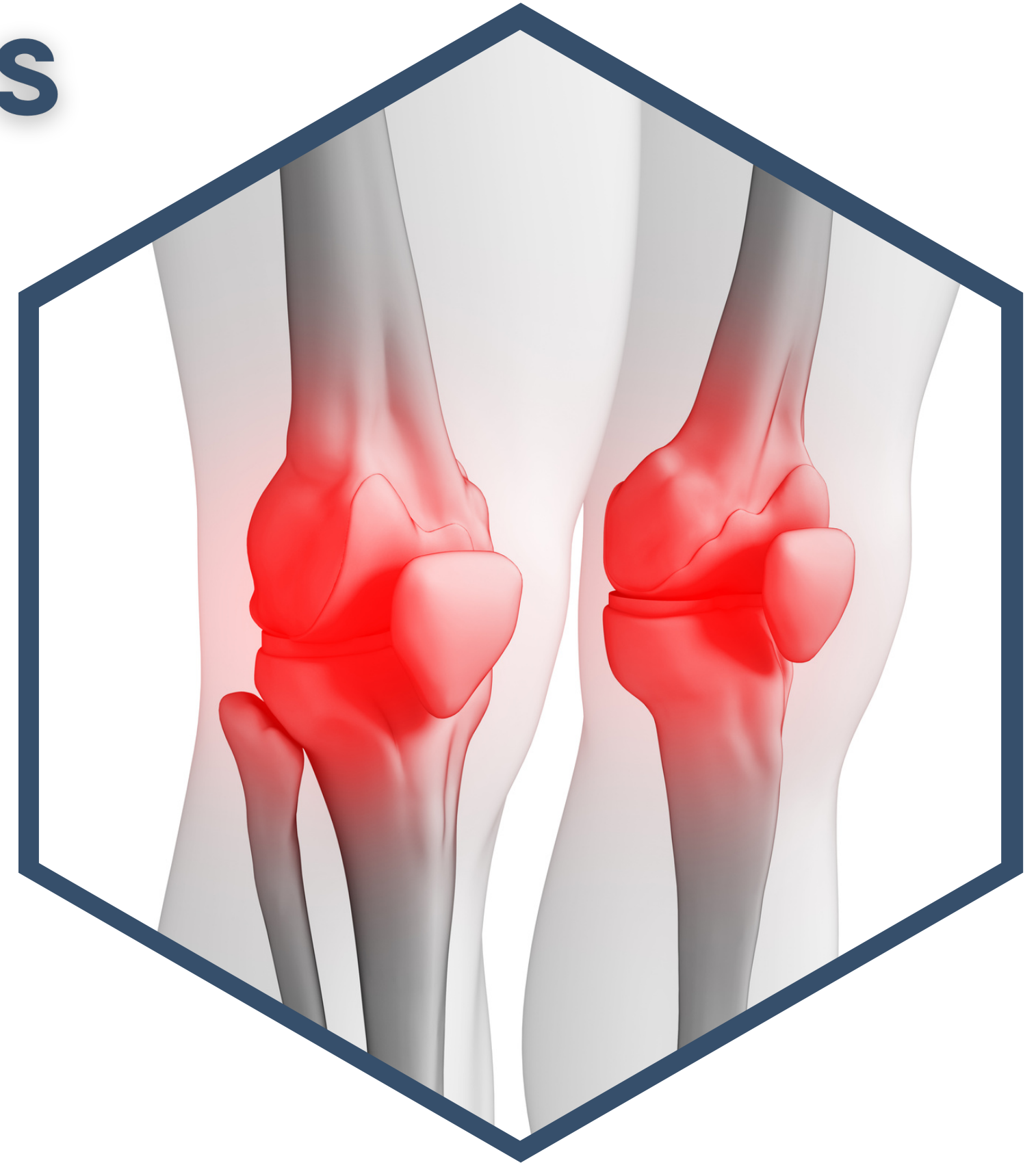


Anamnesis

**Antecedentes
inmediato a la
aparición**



dolor de garganta
enfermedades febriles
contactos sexuales
diarrea
inflamación ocular
erupción cutánea





Anamnesis

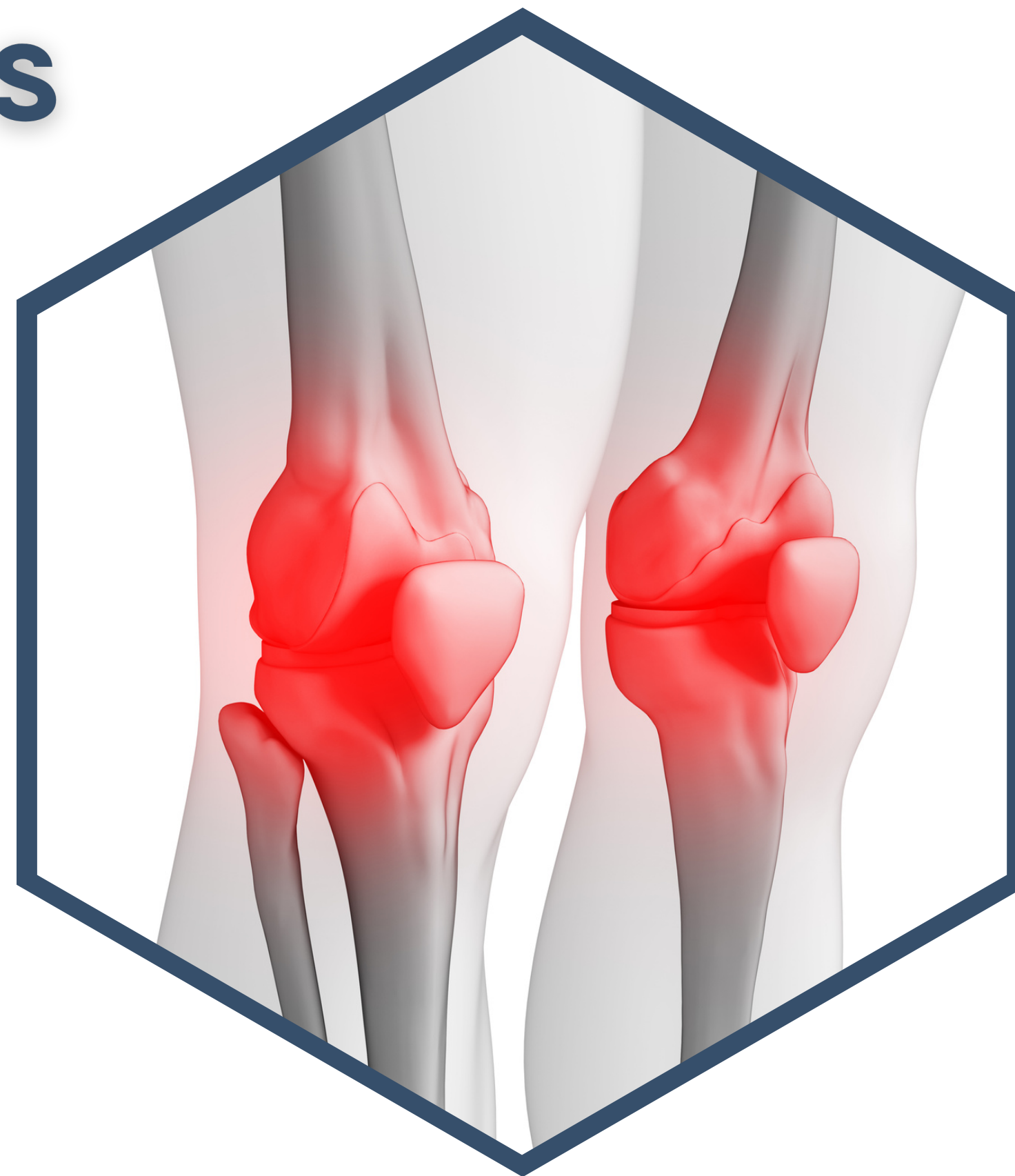


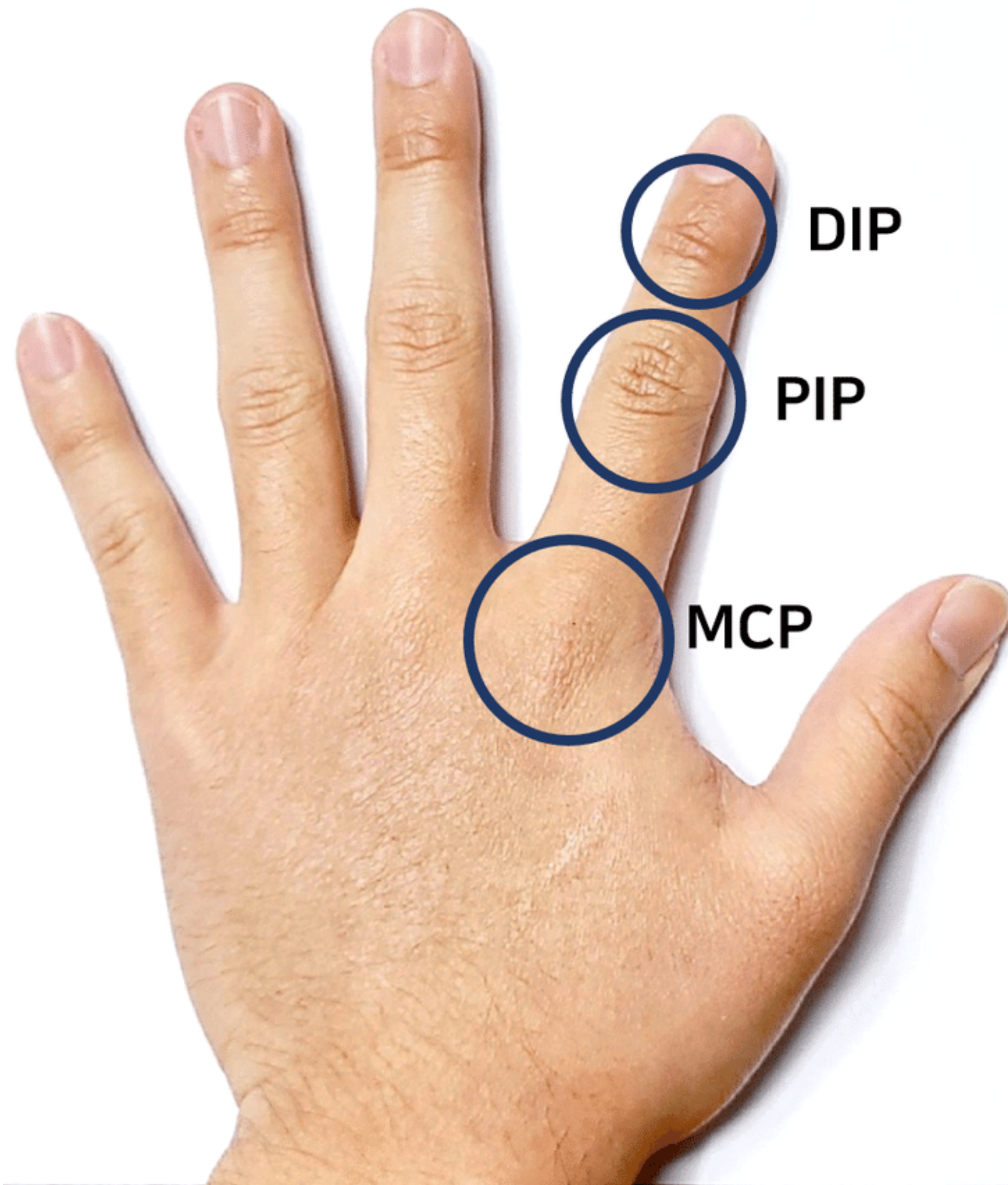
Modo de
inicio



agudo — 6 semanas

crónico + 6 semanas



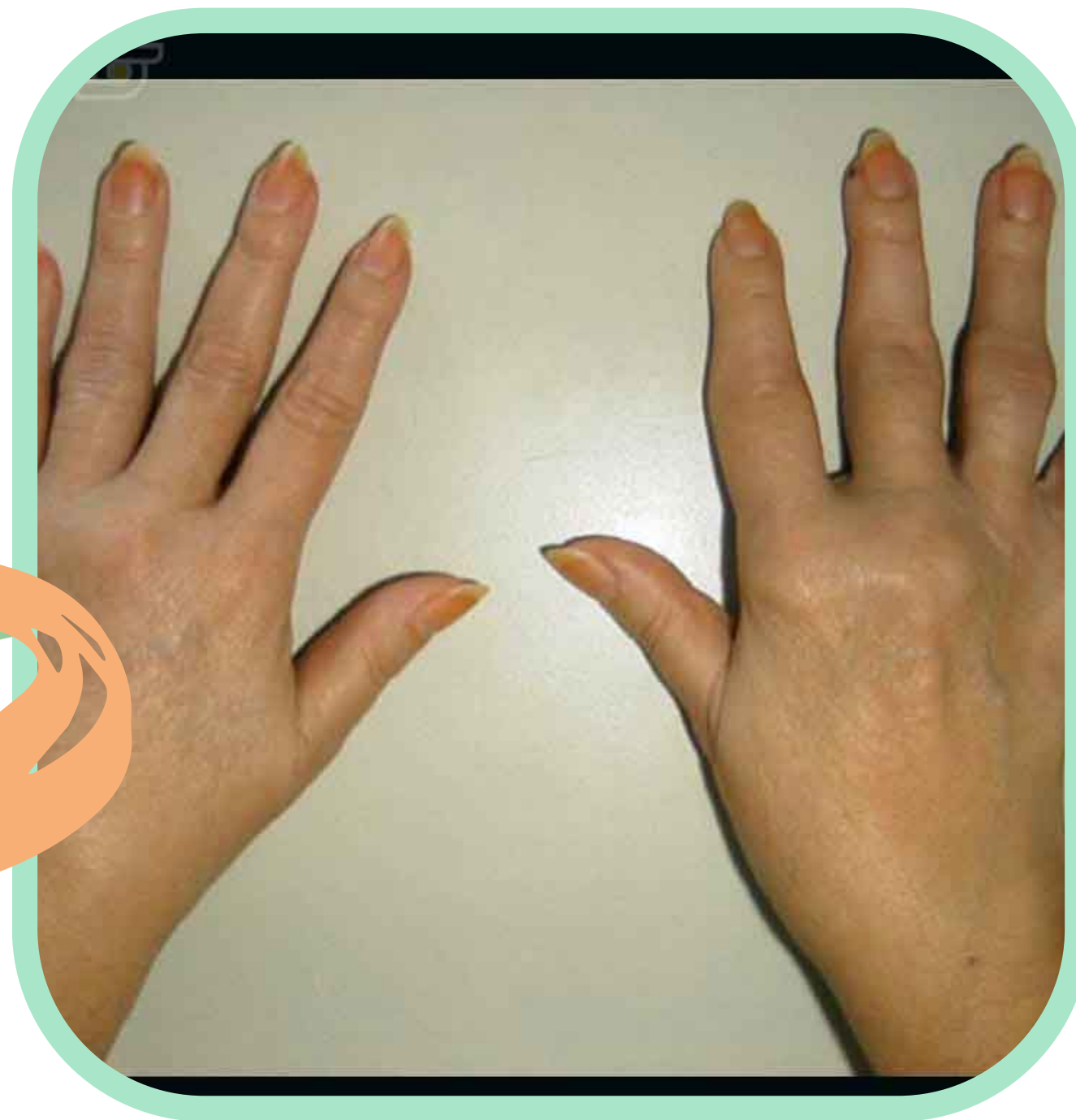


DIP

PIP

MCP

Mujer 50 años
Fiebre
Rash Morbiliforme
Inicio súbito (3 días)
Artritis

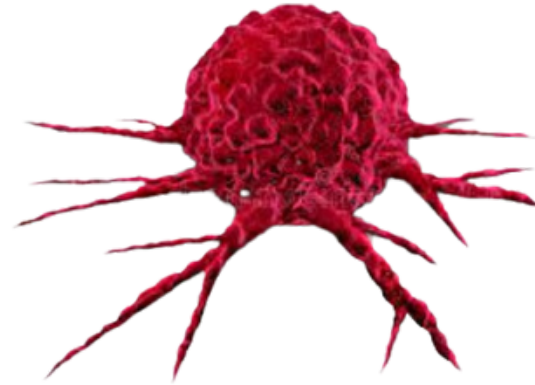
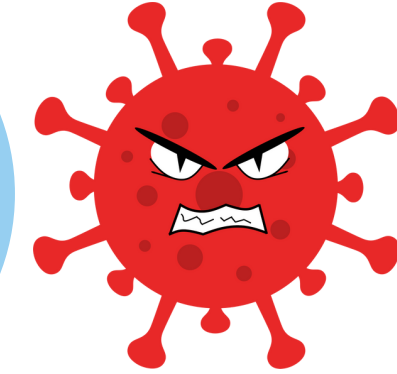




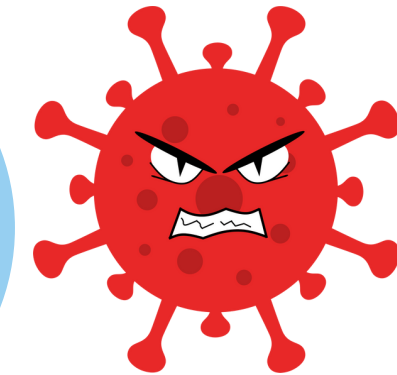
Poliartritis Aguda,
rash y fiebre

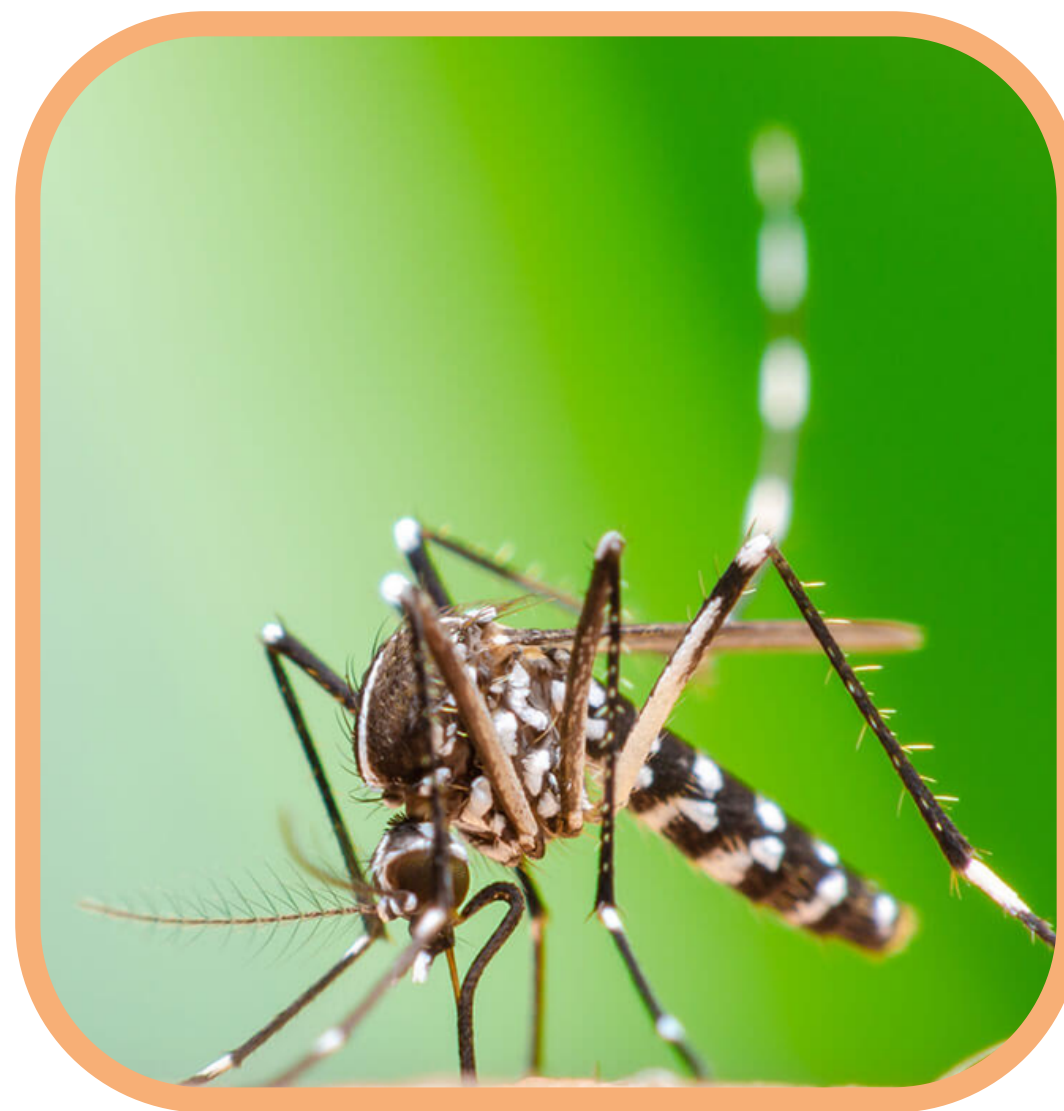


**Artritis
+
Fiebre**



**Artritis
+
Fiebre y Rash**





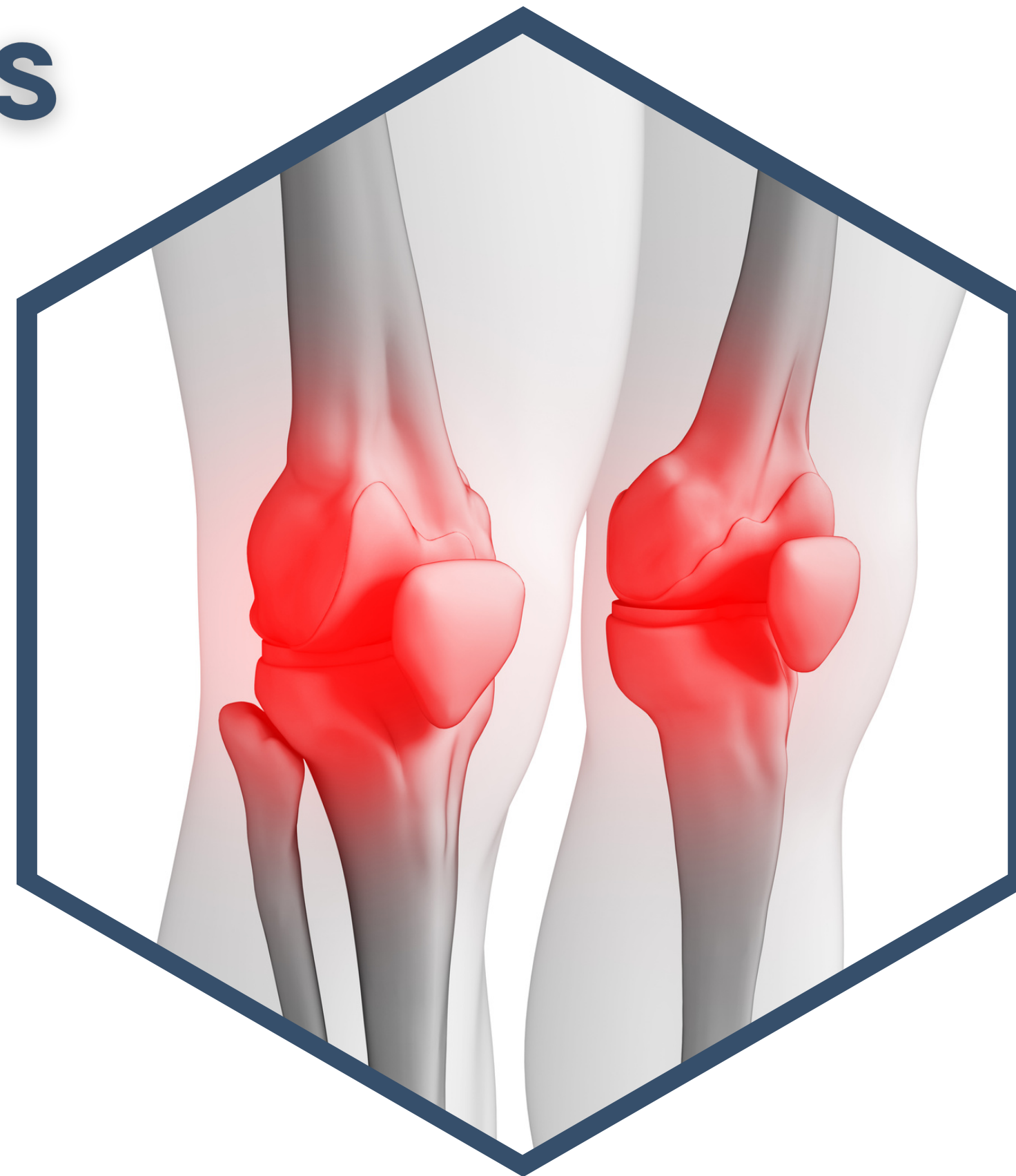


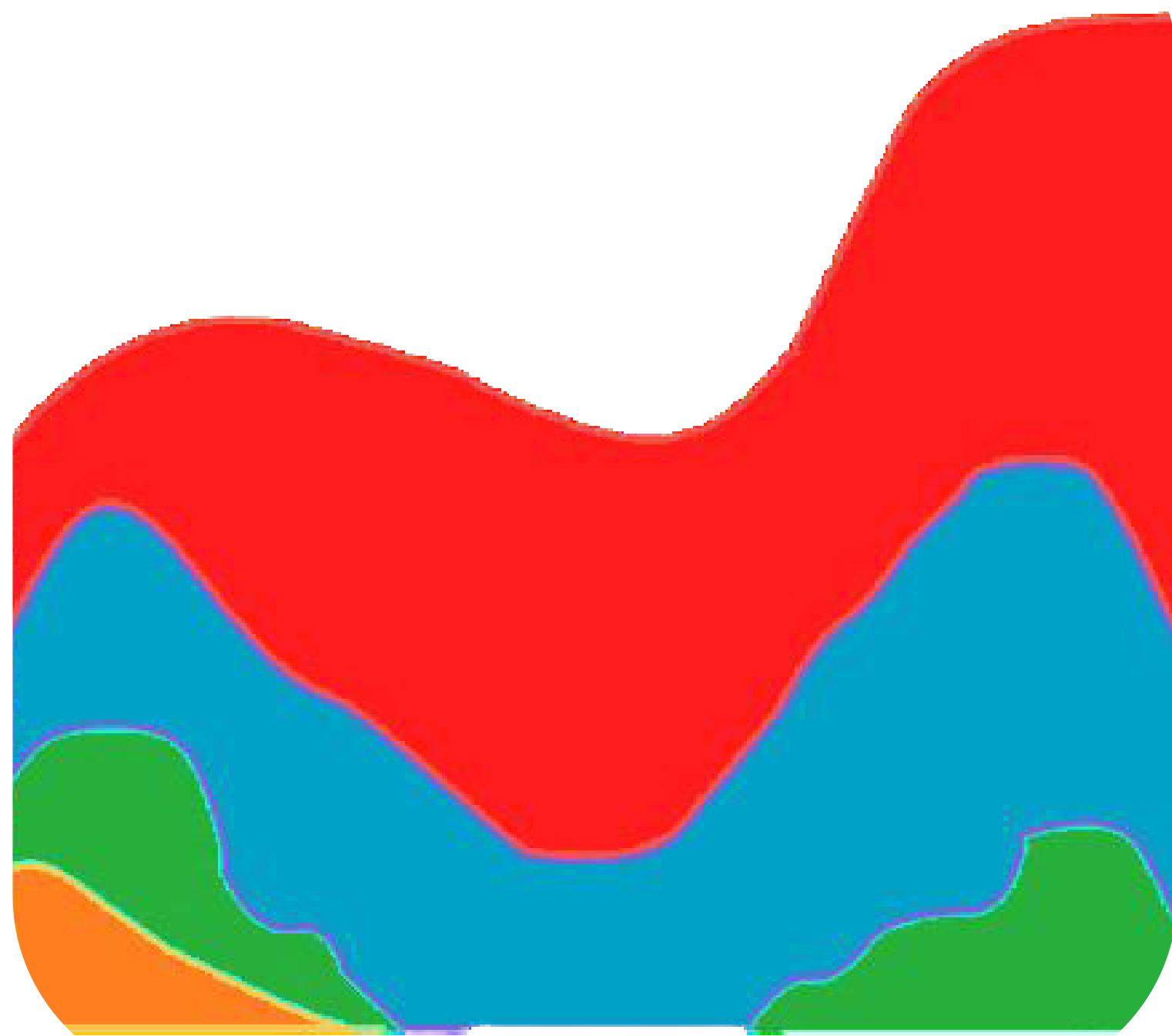
Anamnesis

Curso
Clínico



duración





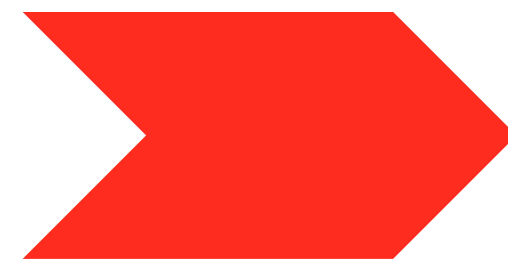
AUTOLIMITADO: a.viral



PERIÓDICO, RECURRENTE: artritis por microcristales



PERSISTENTE CON FLUCTUACIONES:
Artritis Reumatoidea, LES



PERSISTENTE Y PROGRESIVA: AR establecida, gota tofácea crónica



Anamnesis

Curso
Clínico



distribución
de las articulaciones
afectadas



Simétrica

Inflamatoria



- **Artritis reumatoidea**

- Enfermedad de Still del adulto
- Lupus eritematoso sistémico
- Polimialgia reumática

Asimétrica

- **Espondilitis anquilosante**

- Artritis reactiva
- Artropatía psoriásica (oligoarticular)
- Artropatía enteropática



Degenerativa/microcristalina



- **Artrosis primaria**

- Enfermedad por pirofosfato de calcio (CPPD)
- Artropatía por hemocromatosis

- **Gota**

- Enfermedad por pirofosfato (tipo pseudogota)



- **Artritis viral**

- Osteoartropatía hipertrófica
- Artropatía amiloidea
- Sarcoidosis (aguda)

Infecciosas

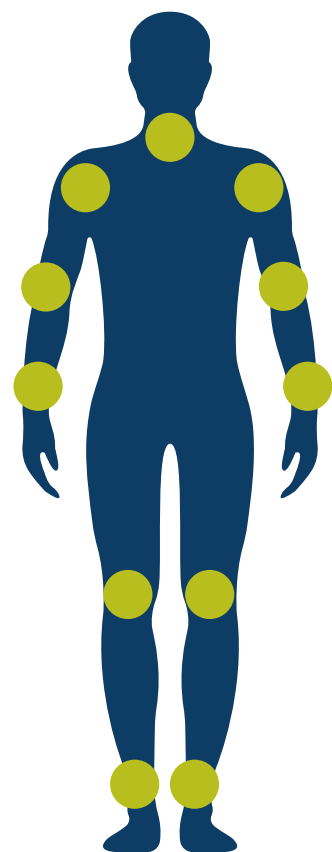
- **Artritis bacteriana**

- Endocarditis bacteriana



Miscelánea

- Síndromes paraneoplásicos



Poliartritis periférica



Artritis reumatoidea

Lupus eritematoso sistémico

Artritis viral

Artropatía psoriásica (en ocasiones)

Oligoartritis periférica



Artropatía psoriásica

Síndrome de Reiter

Fiebre reumática

Gota poliarticular

Artropatía enteropática

Enfermedad de Behçet

Endocarditis bacteriana

Oligopoliartritis con afectación axial

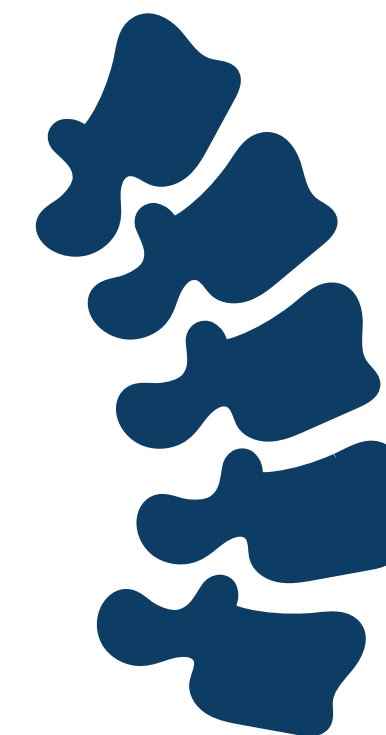


Espondilitis anquilosante

Síndrome de Reiter

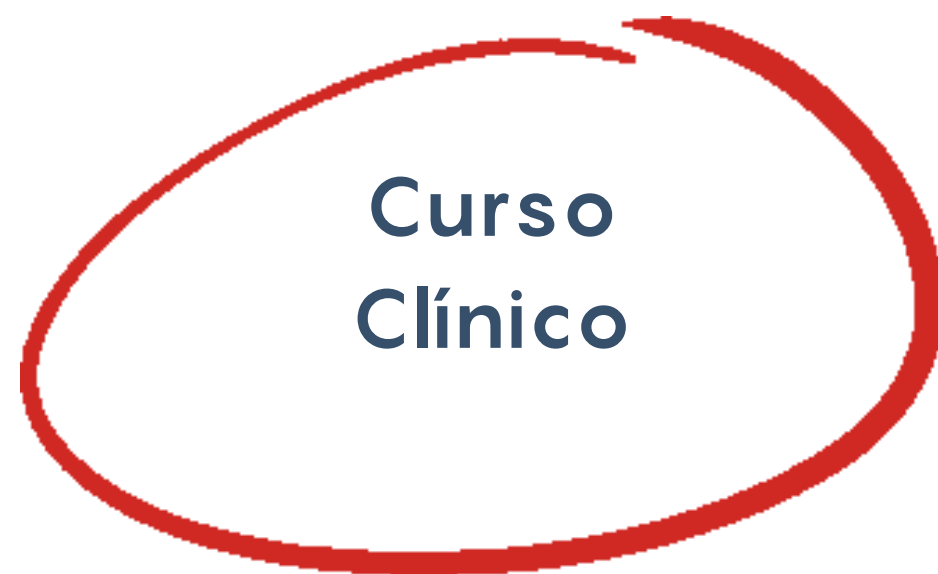
Artritis enteropática

Artropatía psoriásica

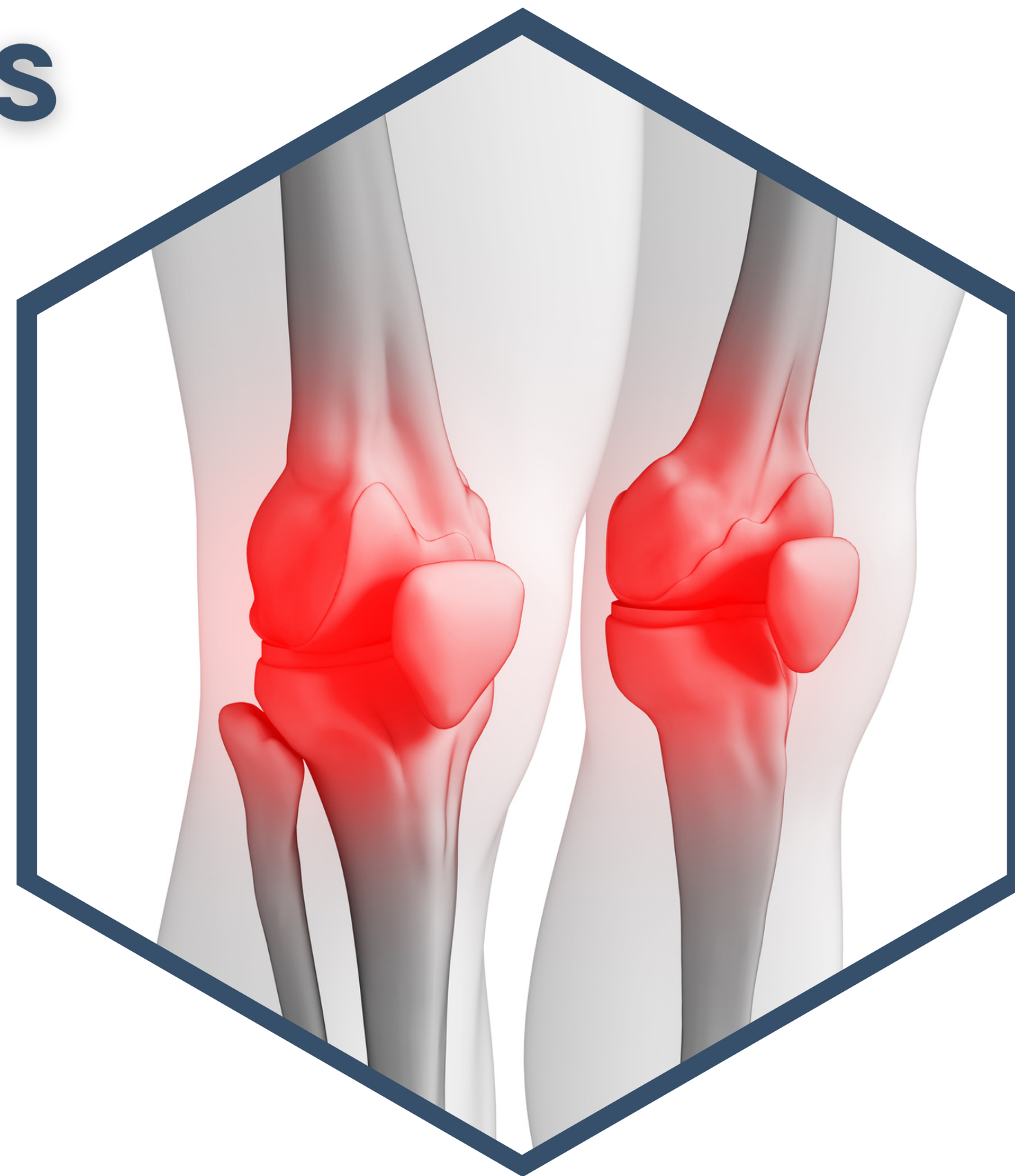




Anamnesis



patrón de afección



Patrón Aditivo

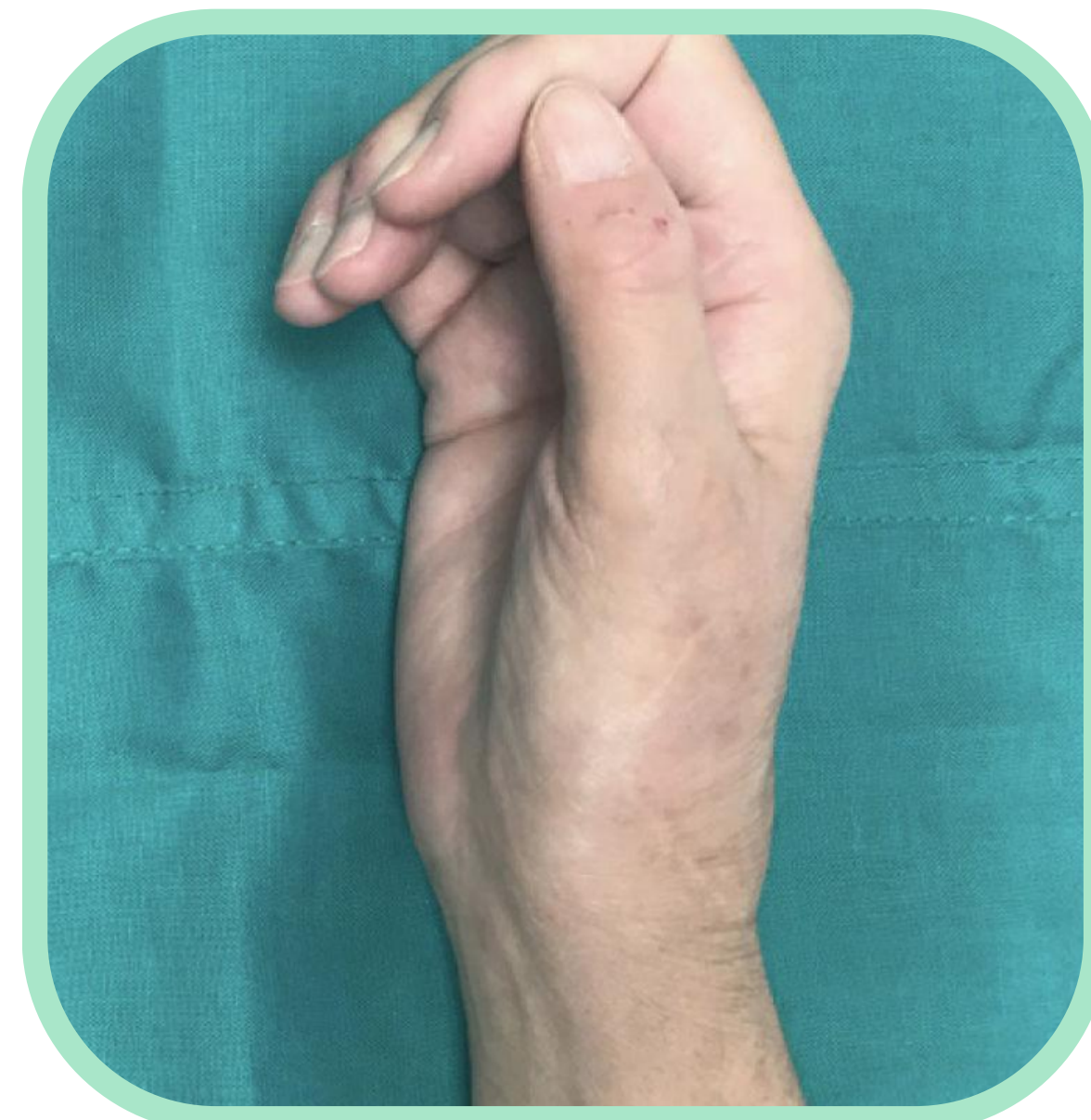
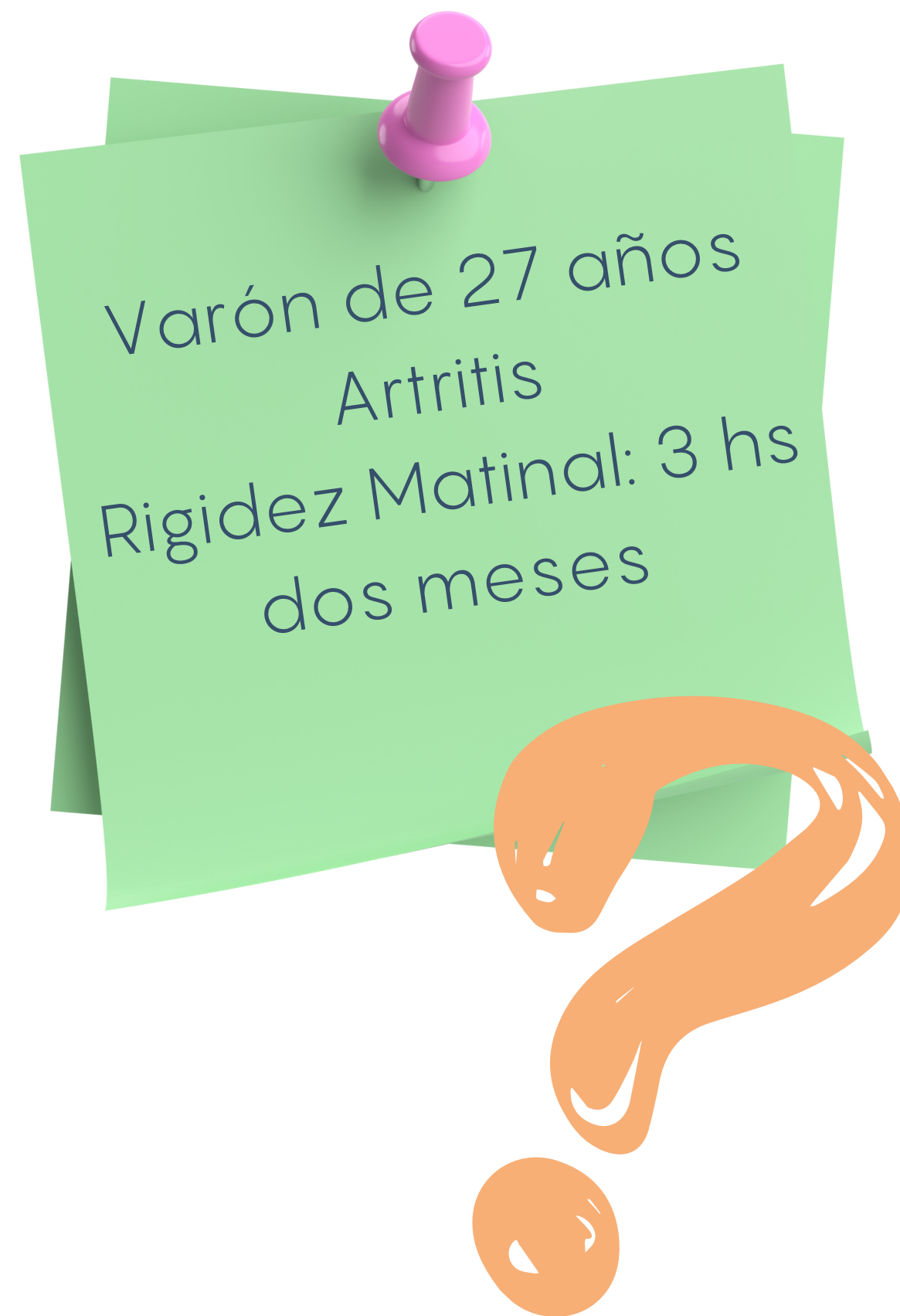
- 
- **Artritis Reumatoidea**
 - Artritis reactiva
 - Artrosis poliarticular

Patrón Migratorio

- 
- **Artritis Gonocócica**

Patrón Intermitente

- 
- **Artritis microcristalinas**
 - Fiebre mediterránea familiar





Poliartritis de
pequeñas
articulaciones
simétrica, aditiva
6 semanas de
evolución



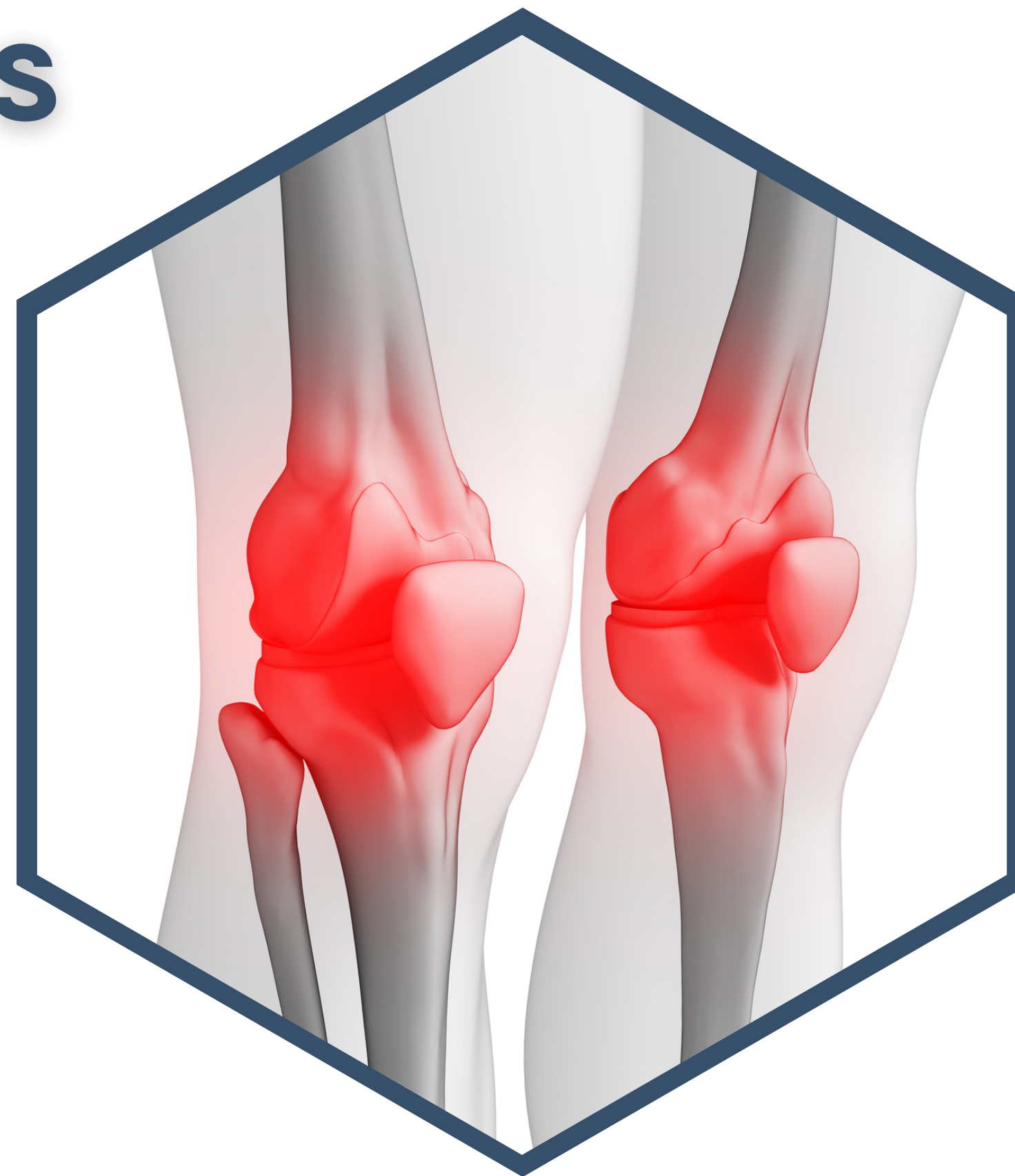


Anamnesis

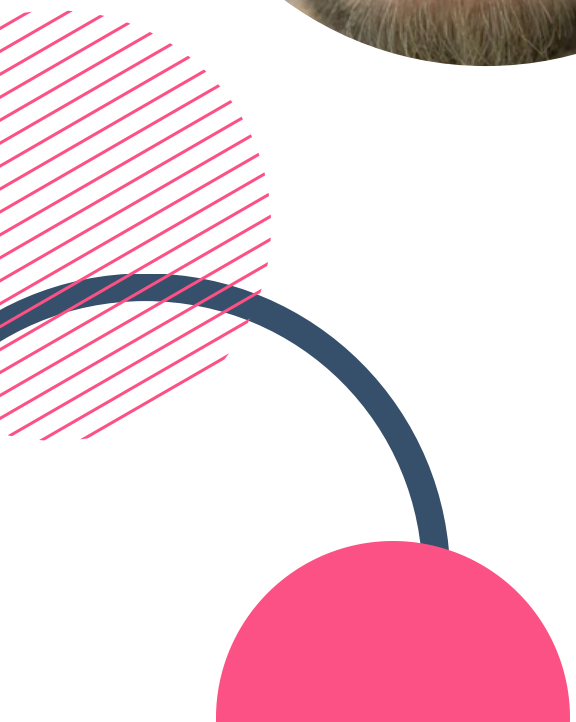
**Síntomas
sistémicos**



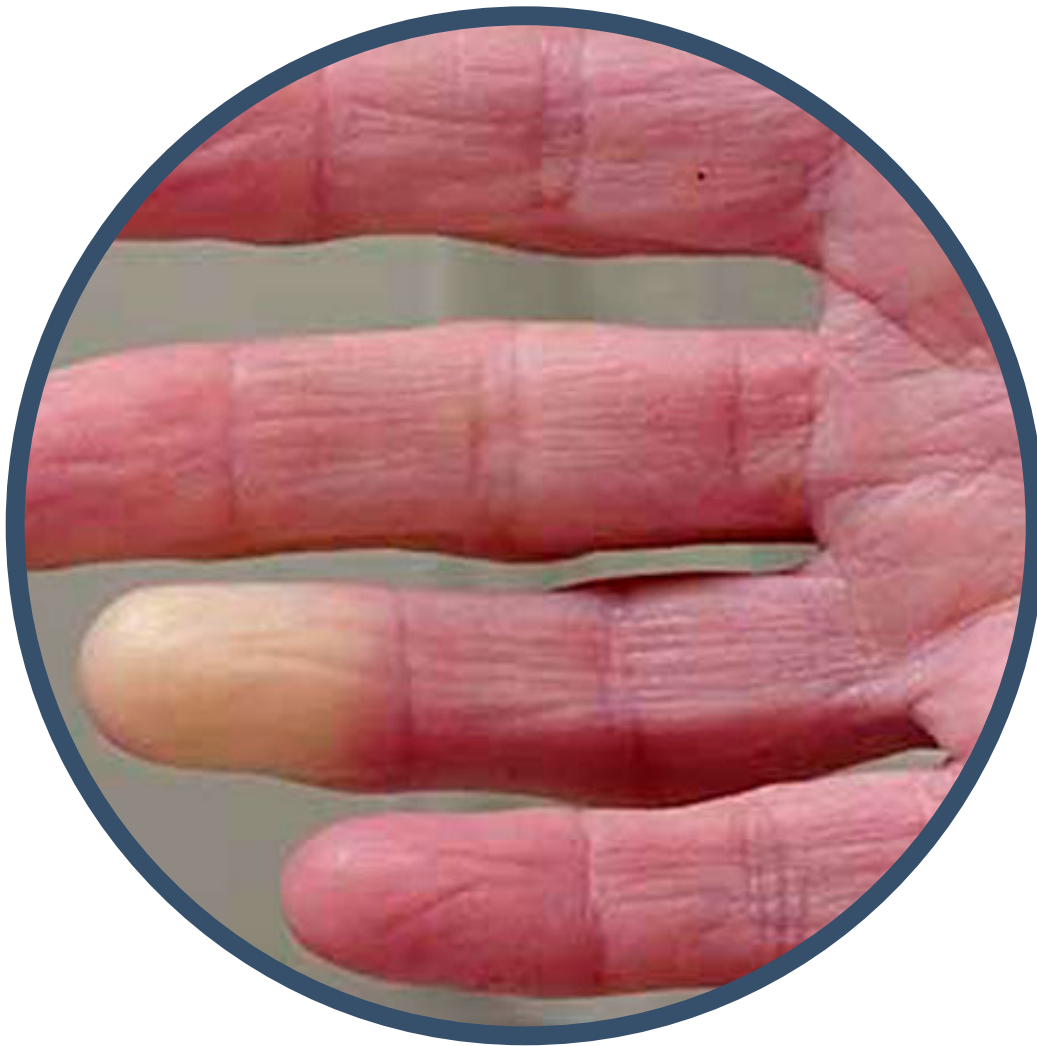
fiebre
sudoración nocturna
pérdida de peso
rigidez generalizada



Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



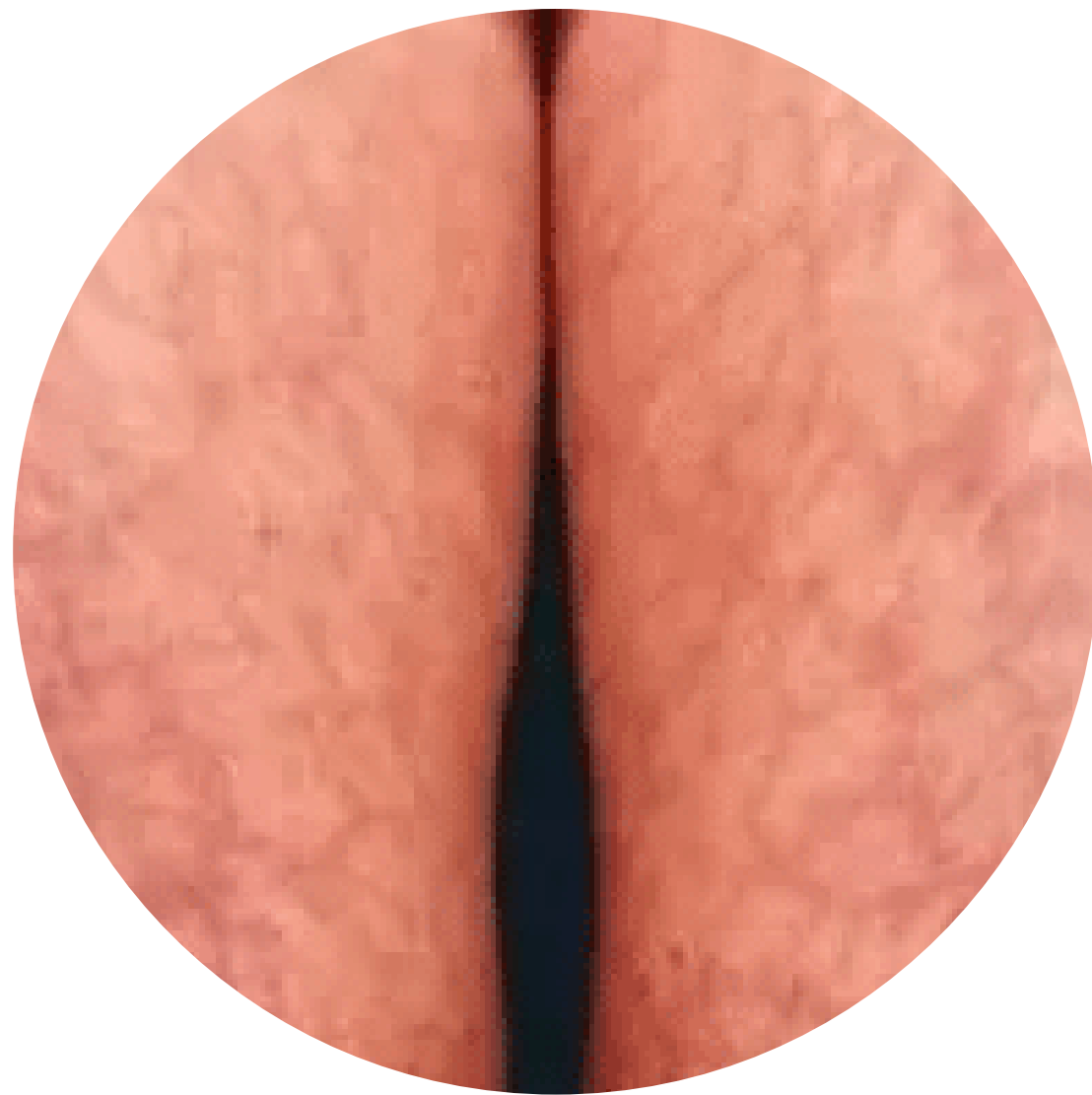
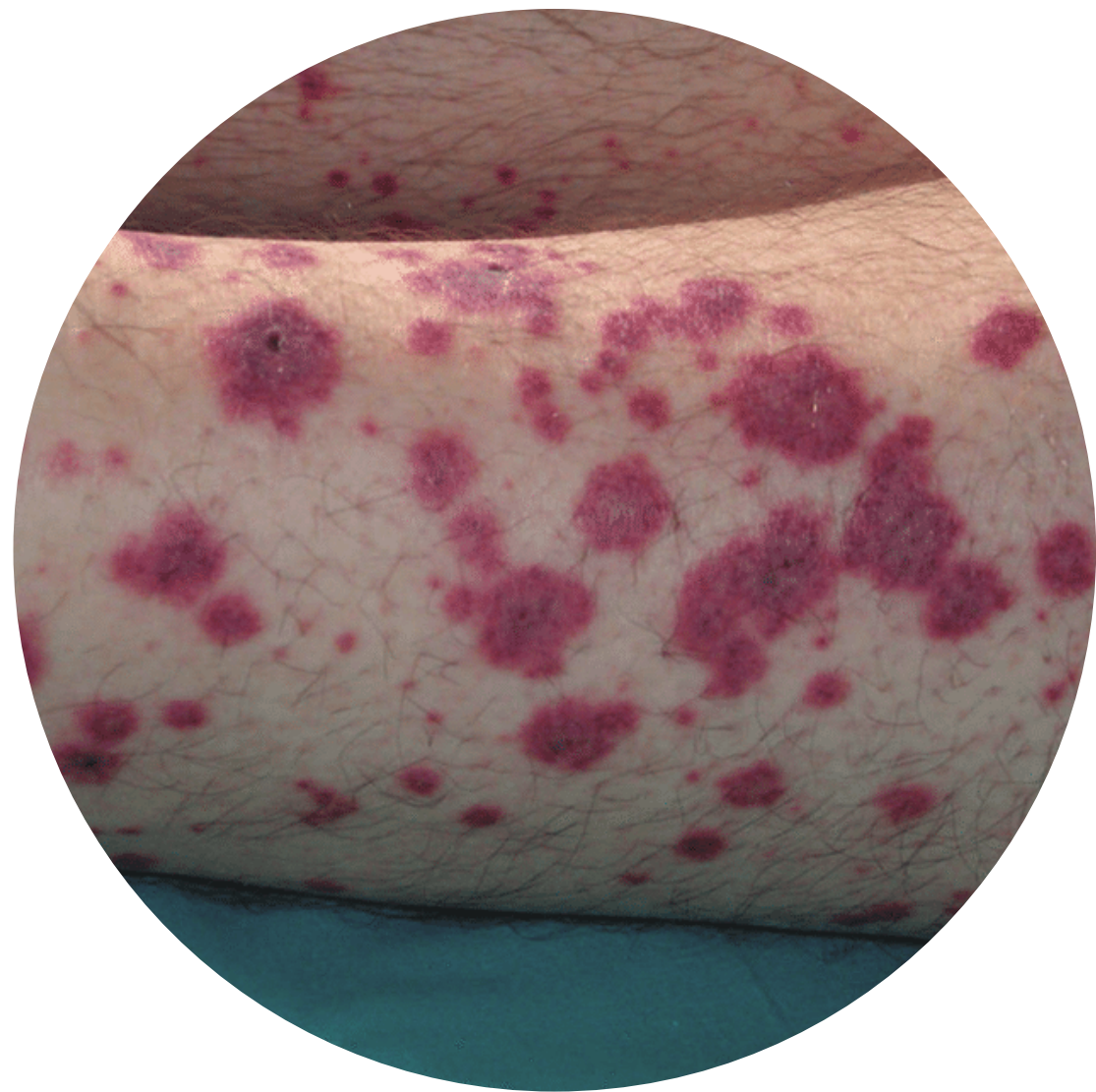
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



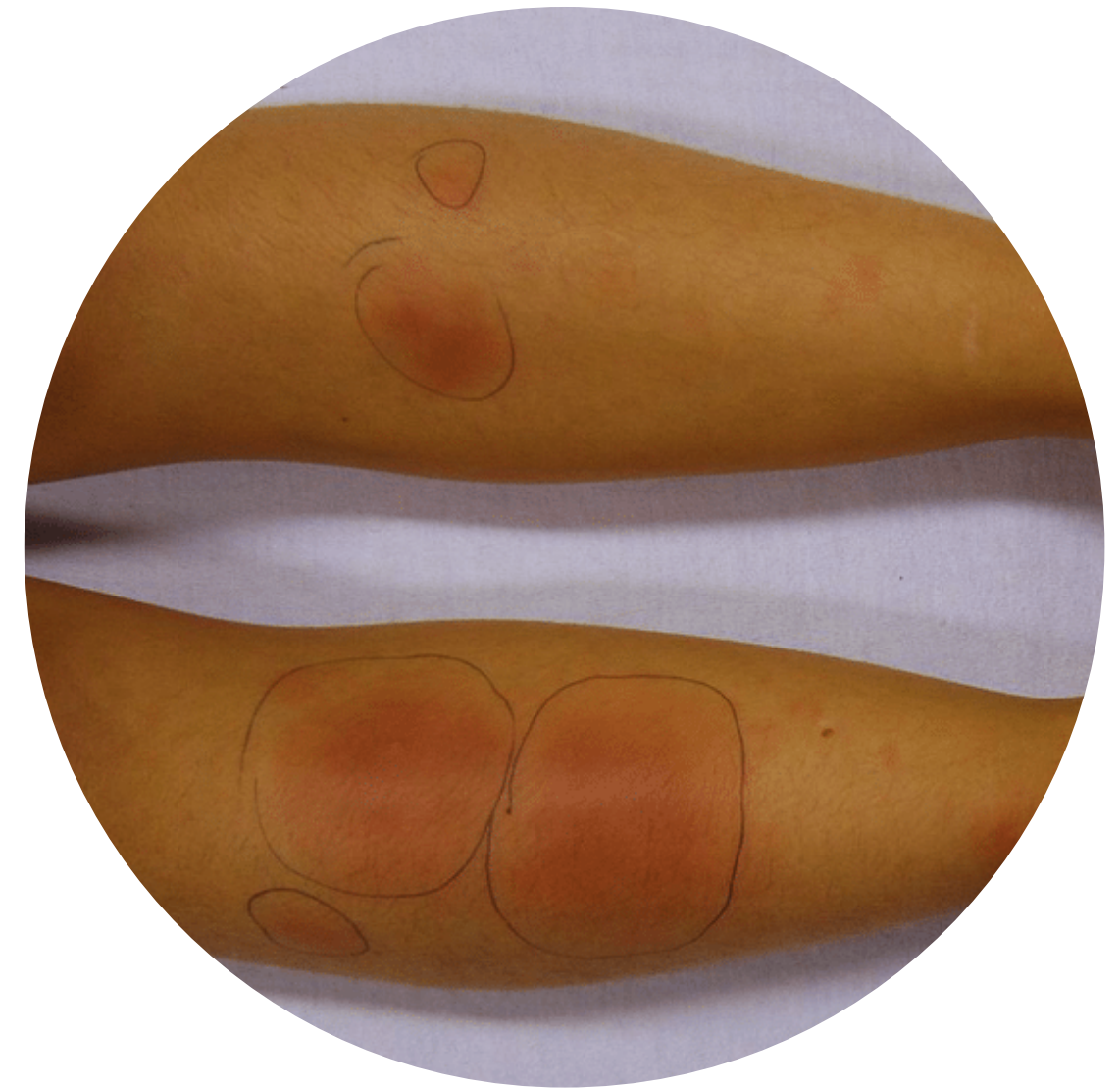
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



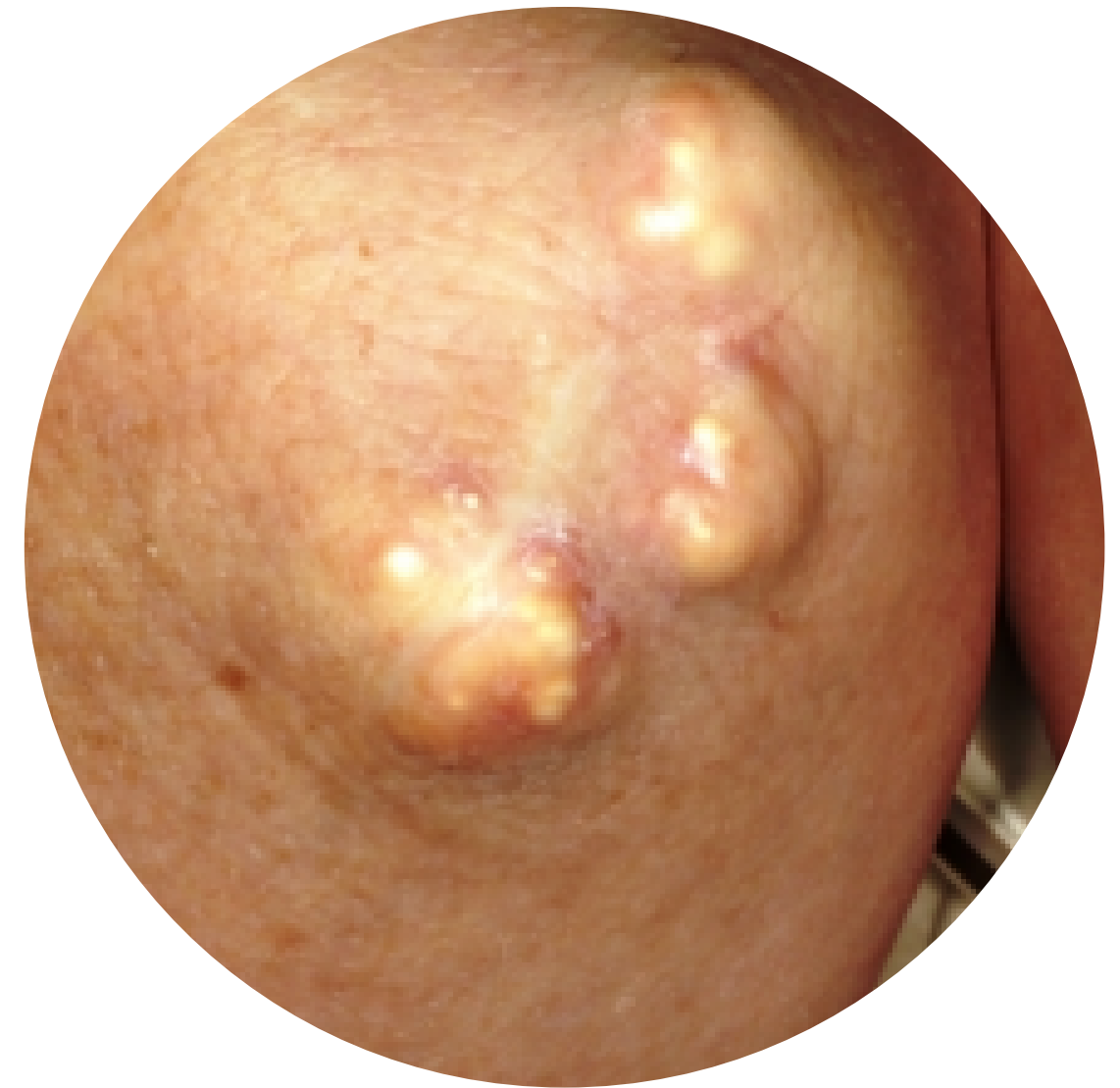
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



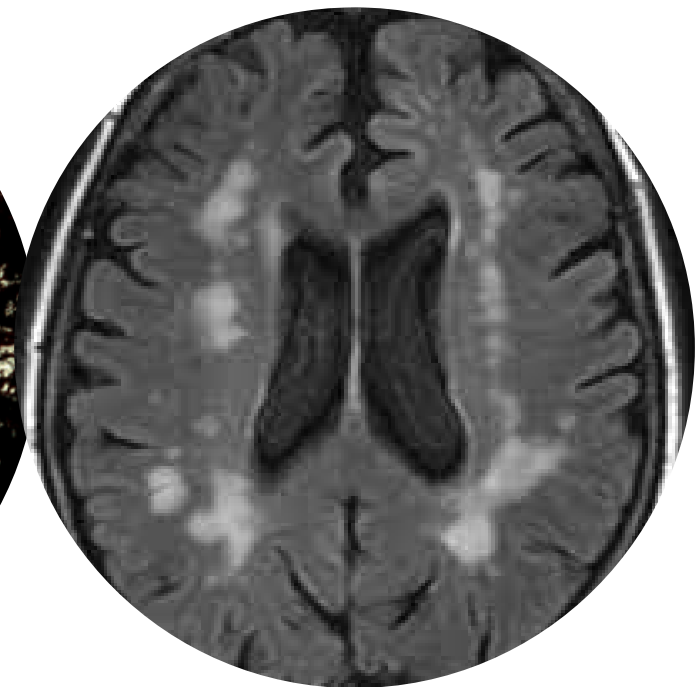
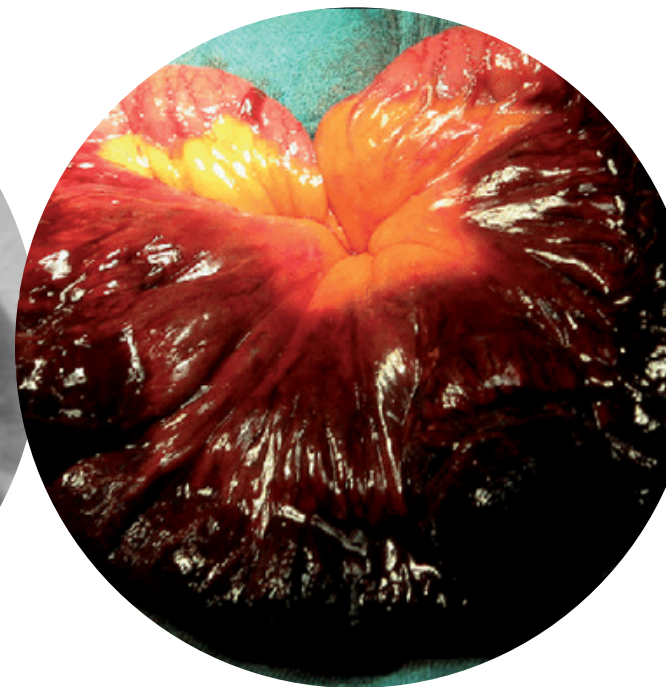
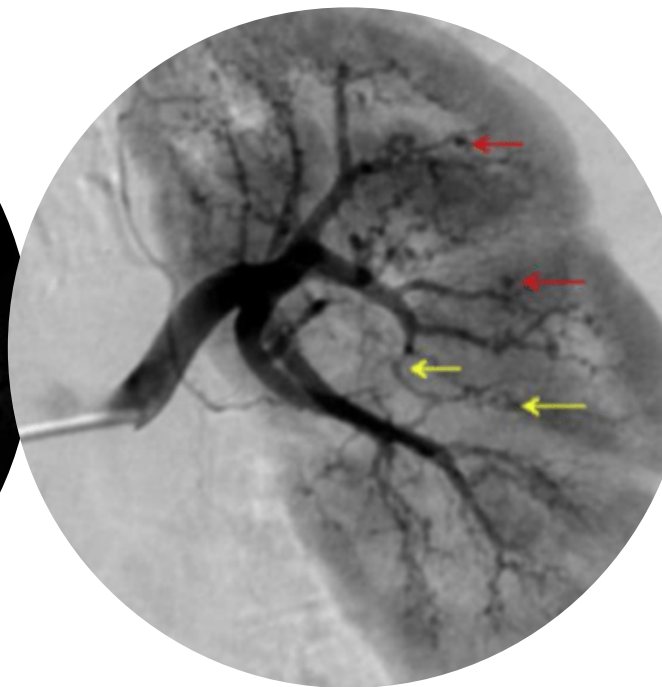
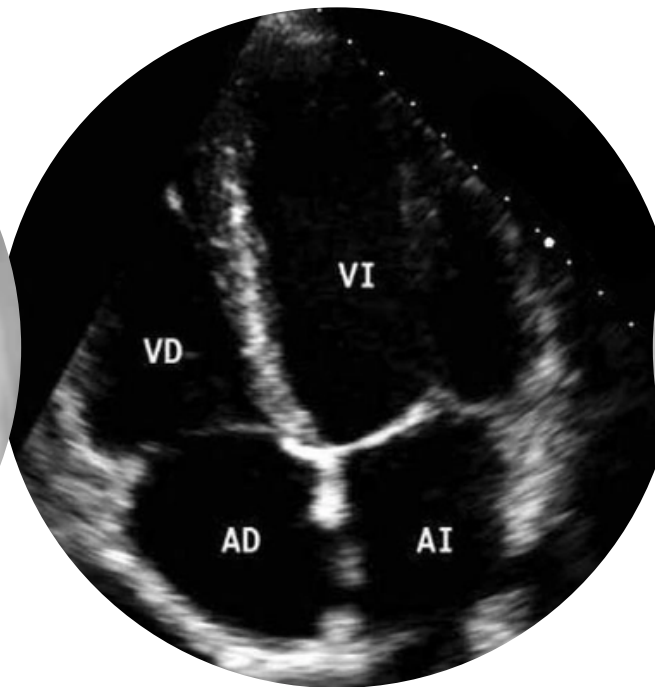
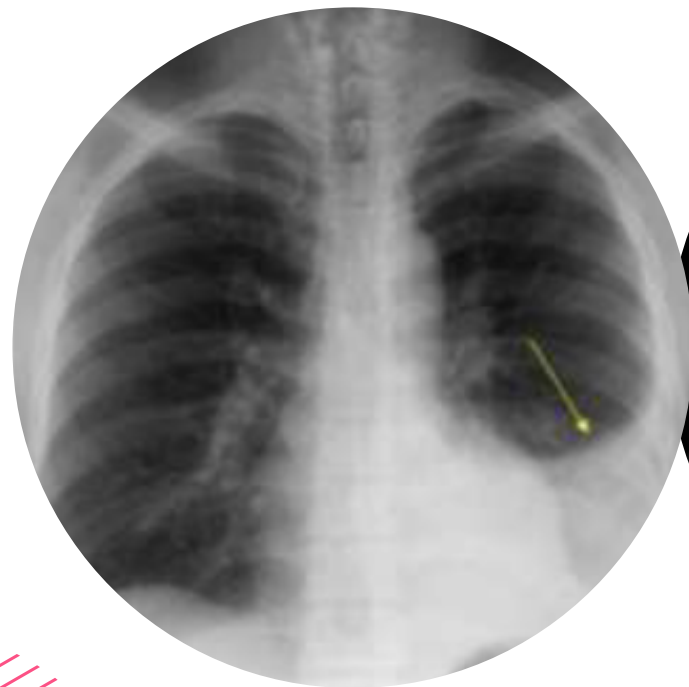
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



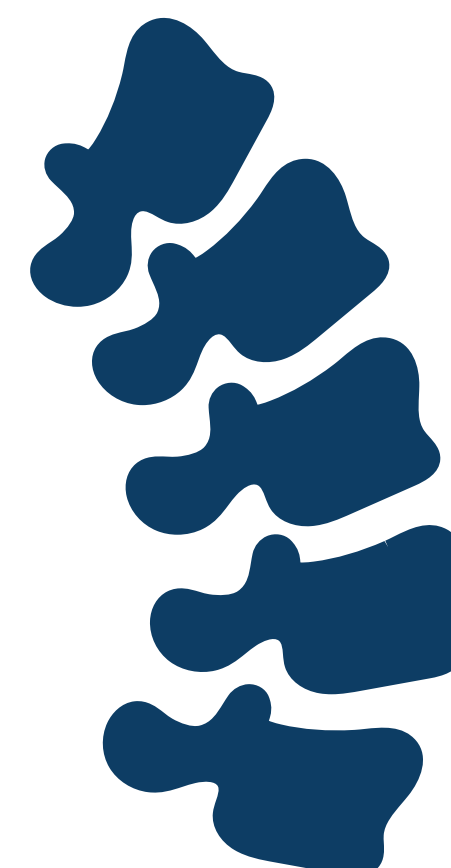
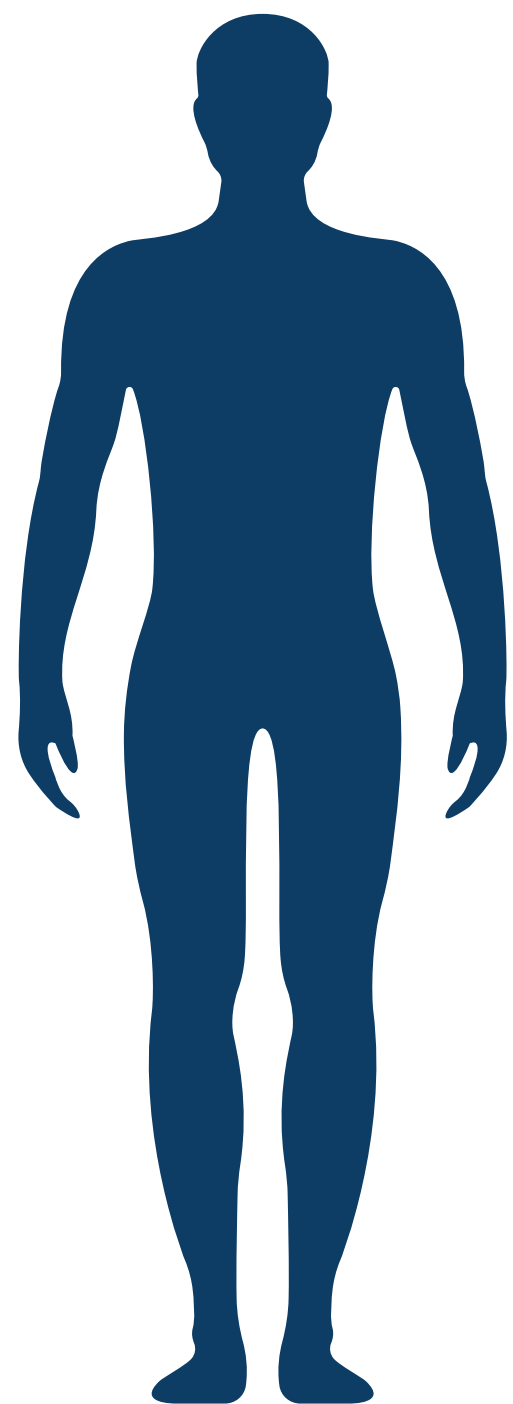
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



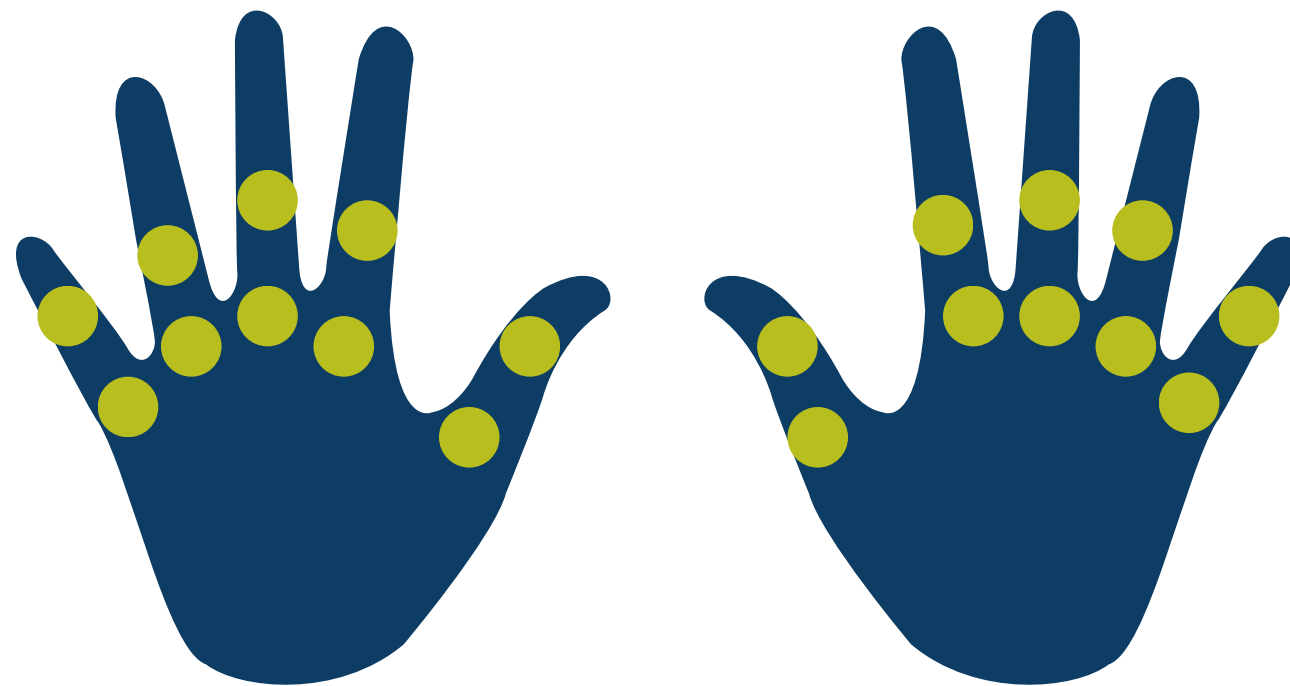
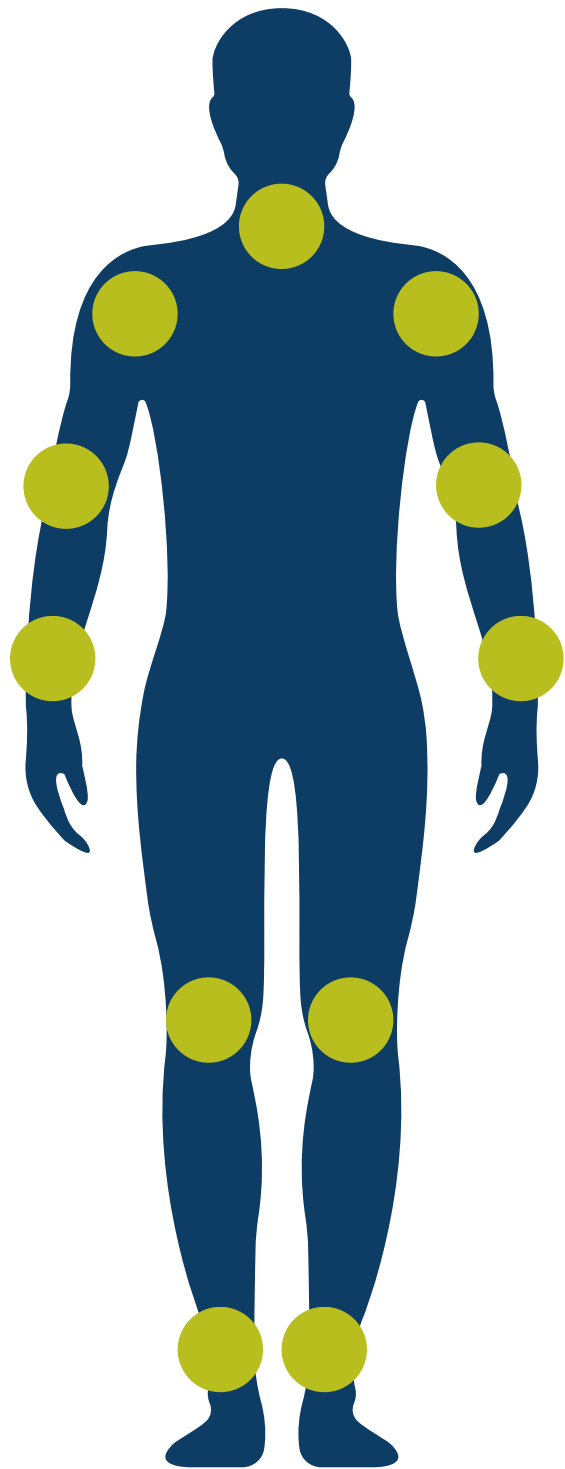
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



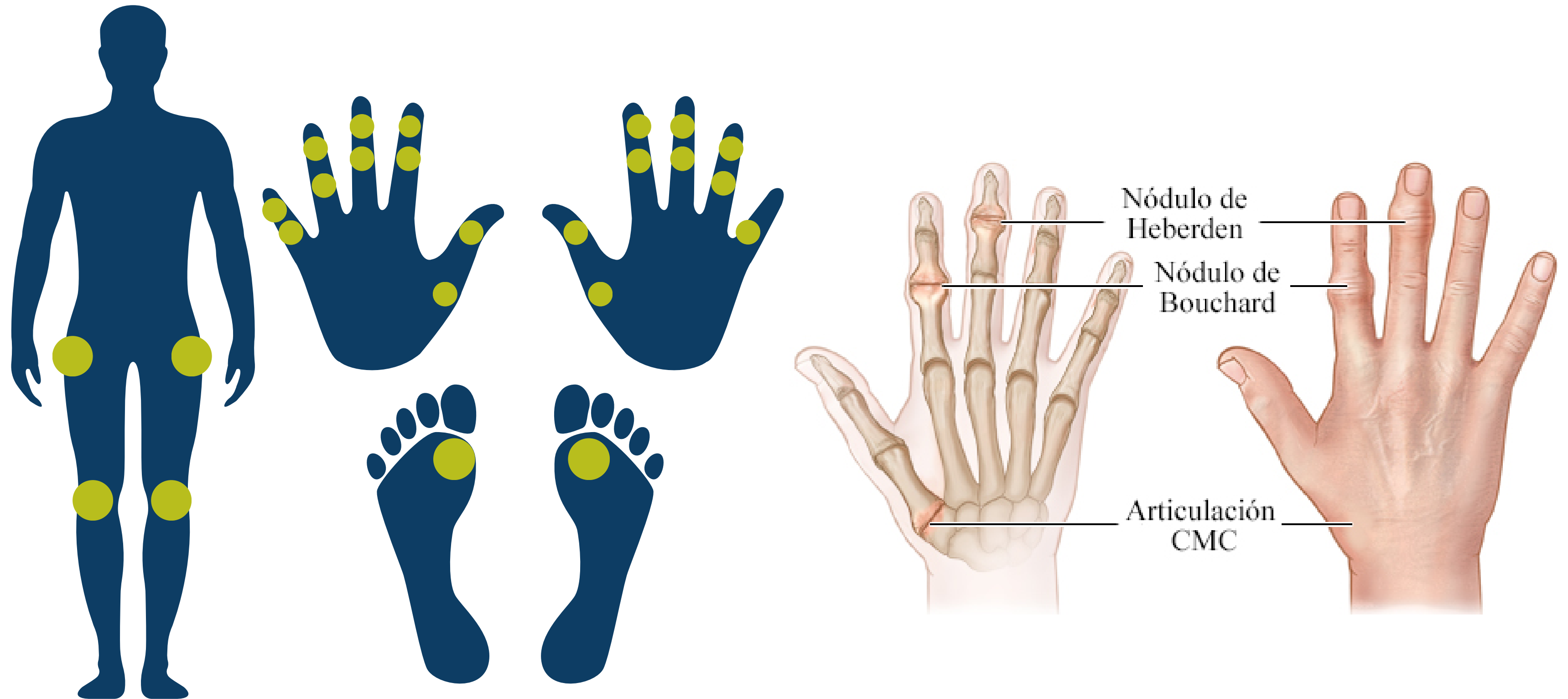
Exploración física



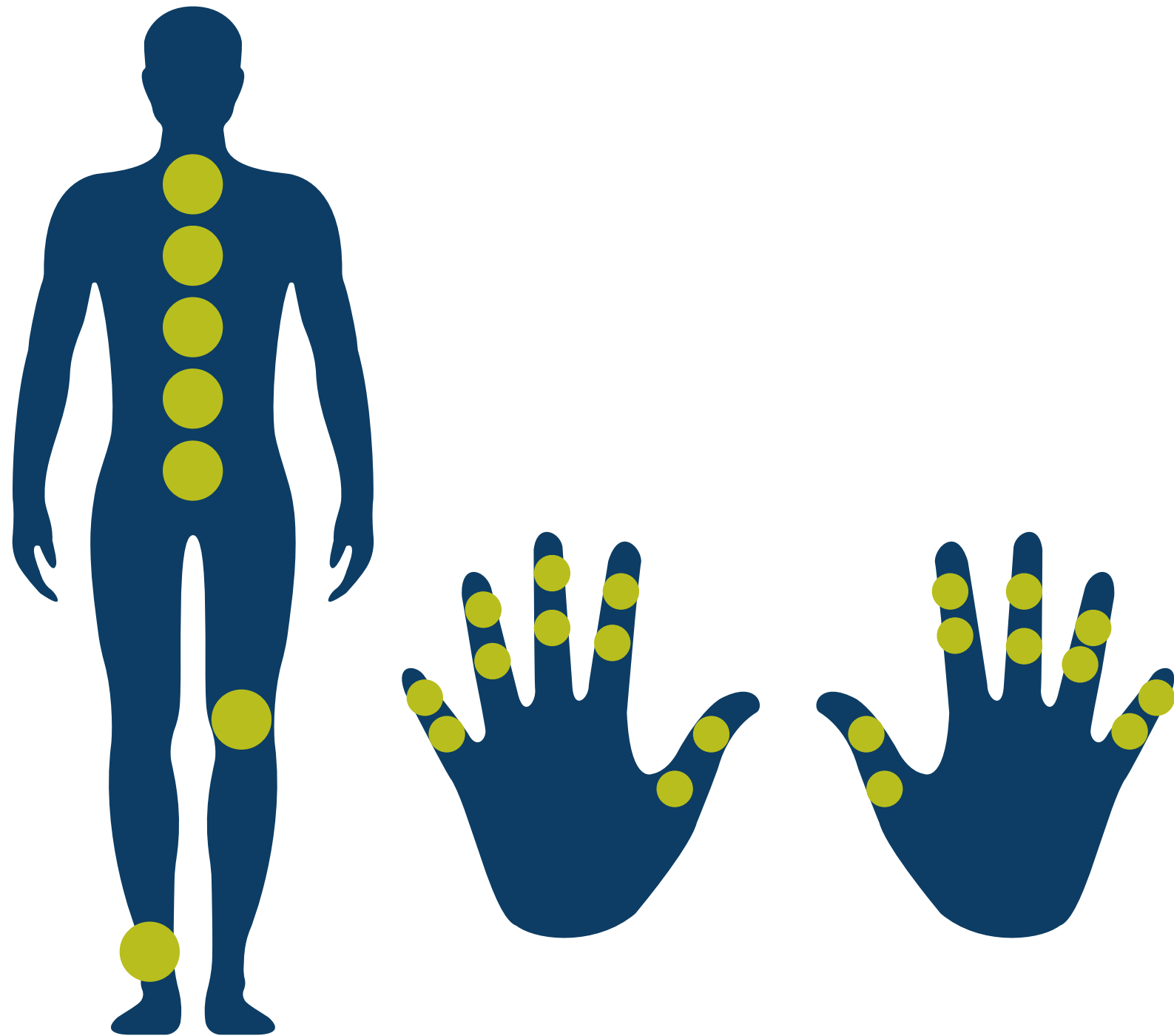
Artritis Reumatoidea



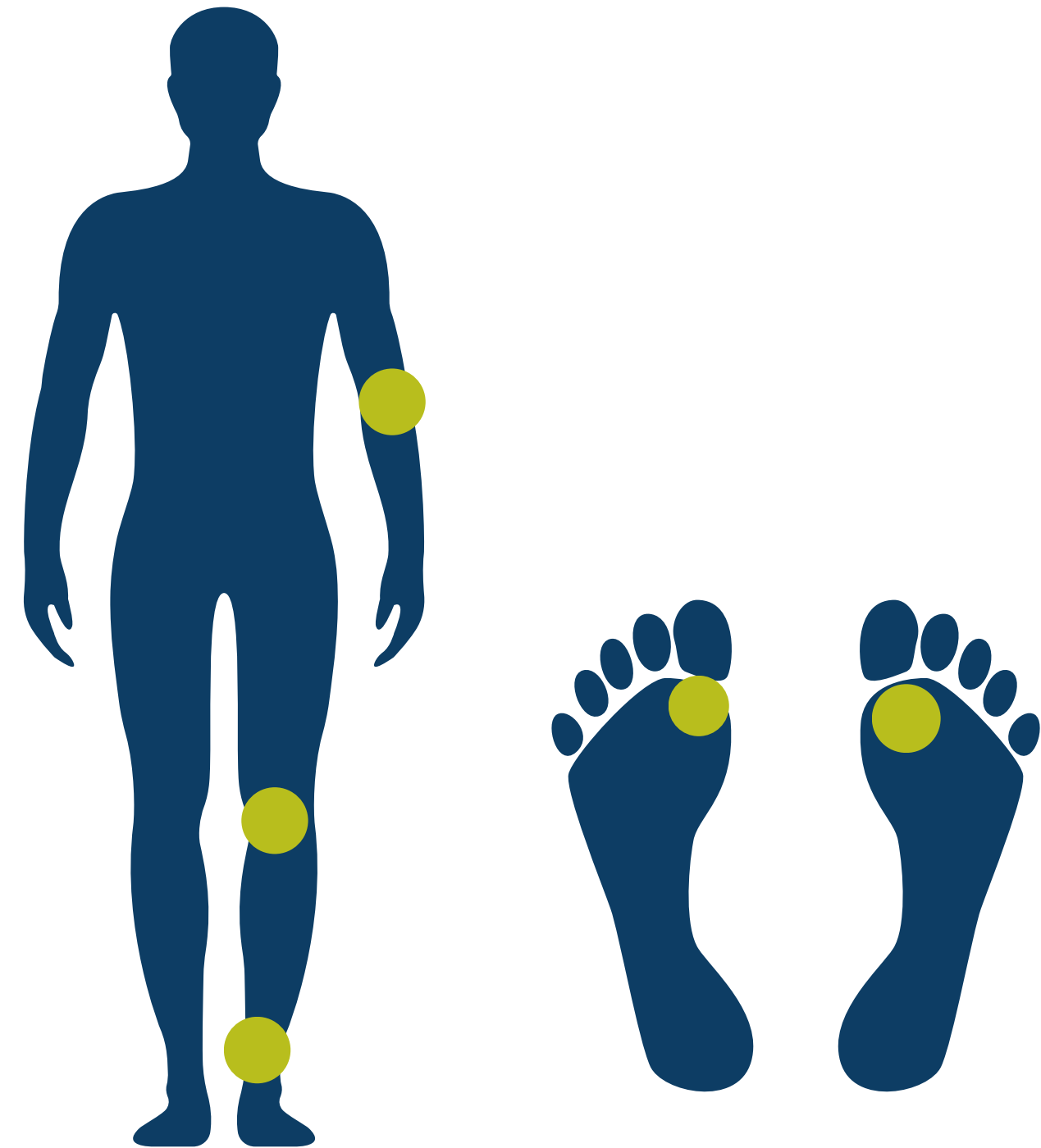
Artrosis



Artritis Psoriásica

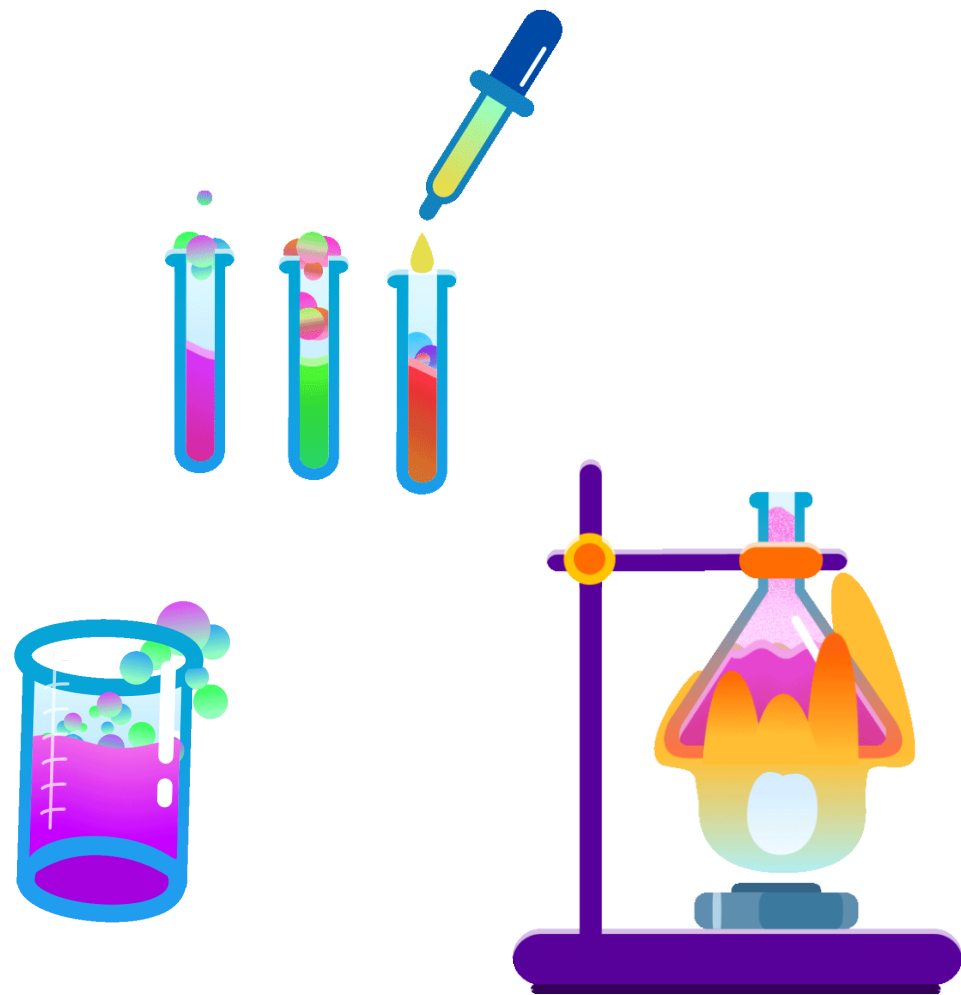


Gota



Exploraciones complementarias

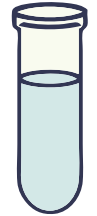
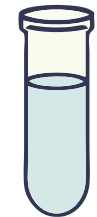
Analítica sanguínea

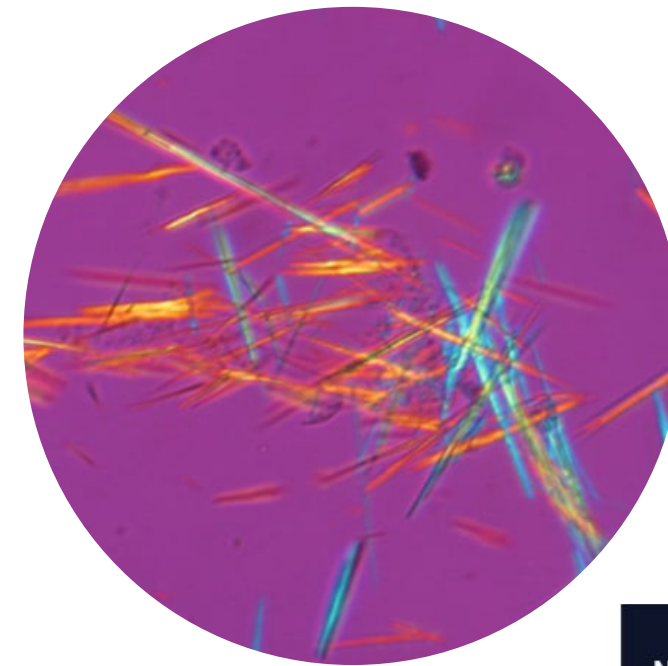


- Hemograma
- Reactantes de fase aguda (VSG, PCR)
- Bioquímica básica incluyendo estudio hepático
- Ácido úrico
- Análisis de orina
- Factor Reumatoideo y ACPA (ANTI-CCP)
- FAN (ANA)
- Ro, La, C3, C4
- HLA B27
- Serología VHB, VHC, HIV, VDRL
- Exudado uretral, urocultivo, hemocultivo

Exploraciones complementarias

Análisis del líquido articular

- **5-10 mL**  estéril para el examen microbiológico
- **5 mL**  con heparina para examen microscópico
- ayuna 6 horas antes



	No inflamatorio (Tipo I)	Inflamatorio (Tipo II)	Infeccioso (Tipo III)
Color	Amarillo-transparente	Amarillo-turbio	Purulento
RECuento CELULAR (LEUCOCITOS/ml)	<2000-3000	3000-50000	>50000
TIPO CELULAR: PMN	25%	70-90%	>90%
Relación glucosa líquido sinovial/sangre	0.8-1	0.6-0.8	<0.6


Exploraciones complementarias

Pruebas de imagen

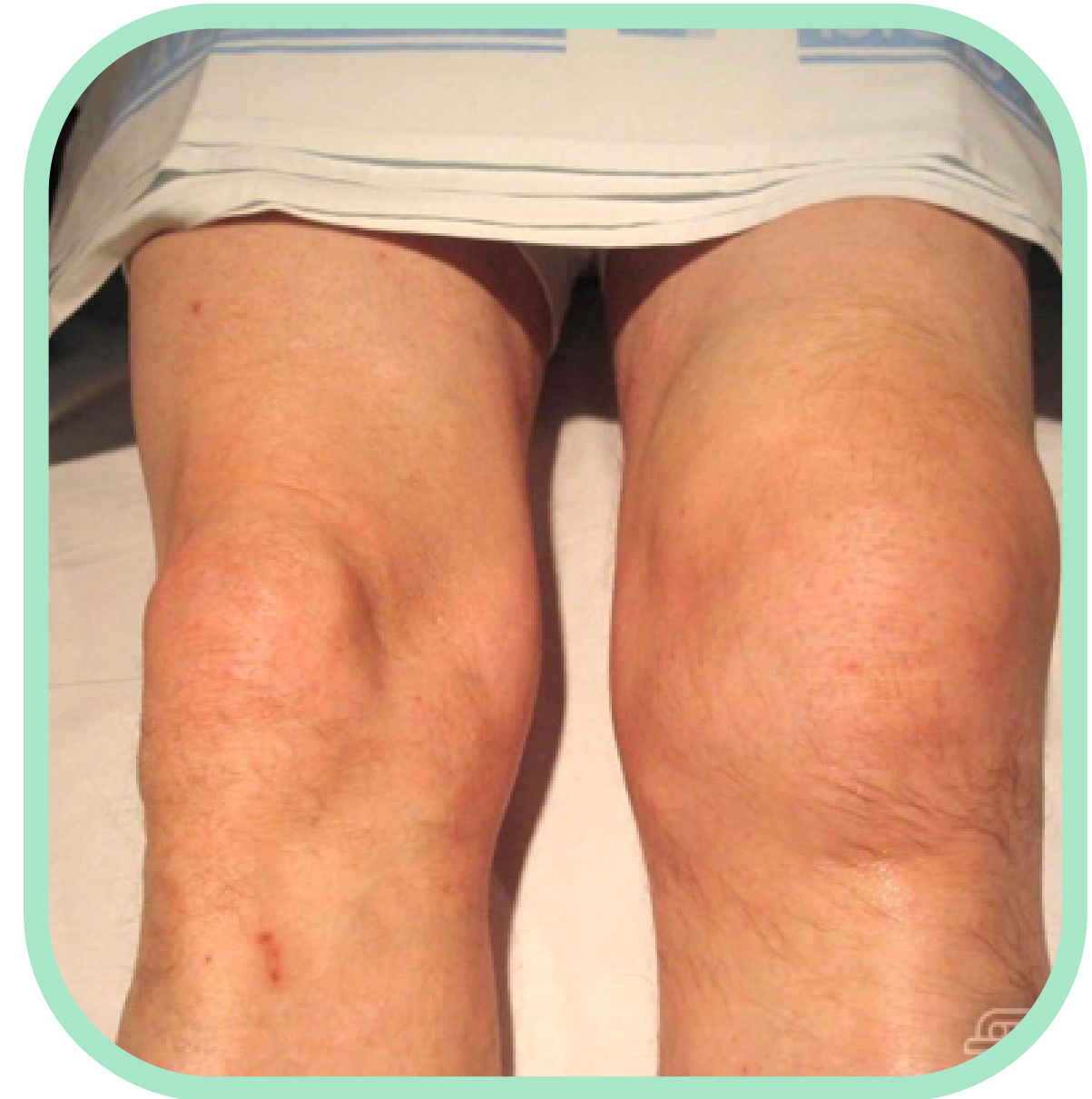

- Radiología simple



- Ecografía
- Otras pruebas de imagen (TAC, RMN)



Varón de 86 años
DBT, HTA
ACV reciente
Artritis
Depresión del
Sensorio



Dx presuntivo: Artritis Séptica
Internación
Antibiótico EV



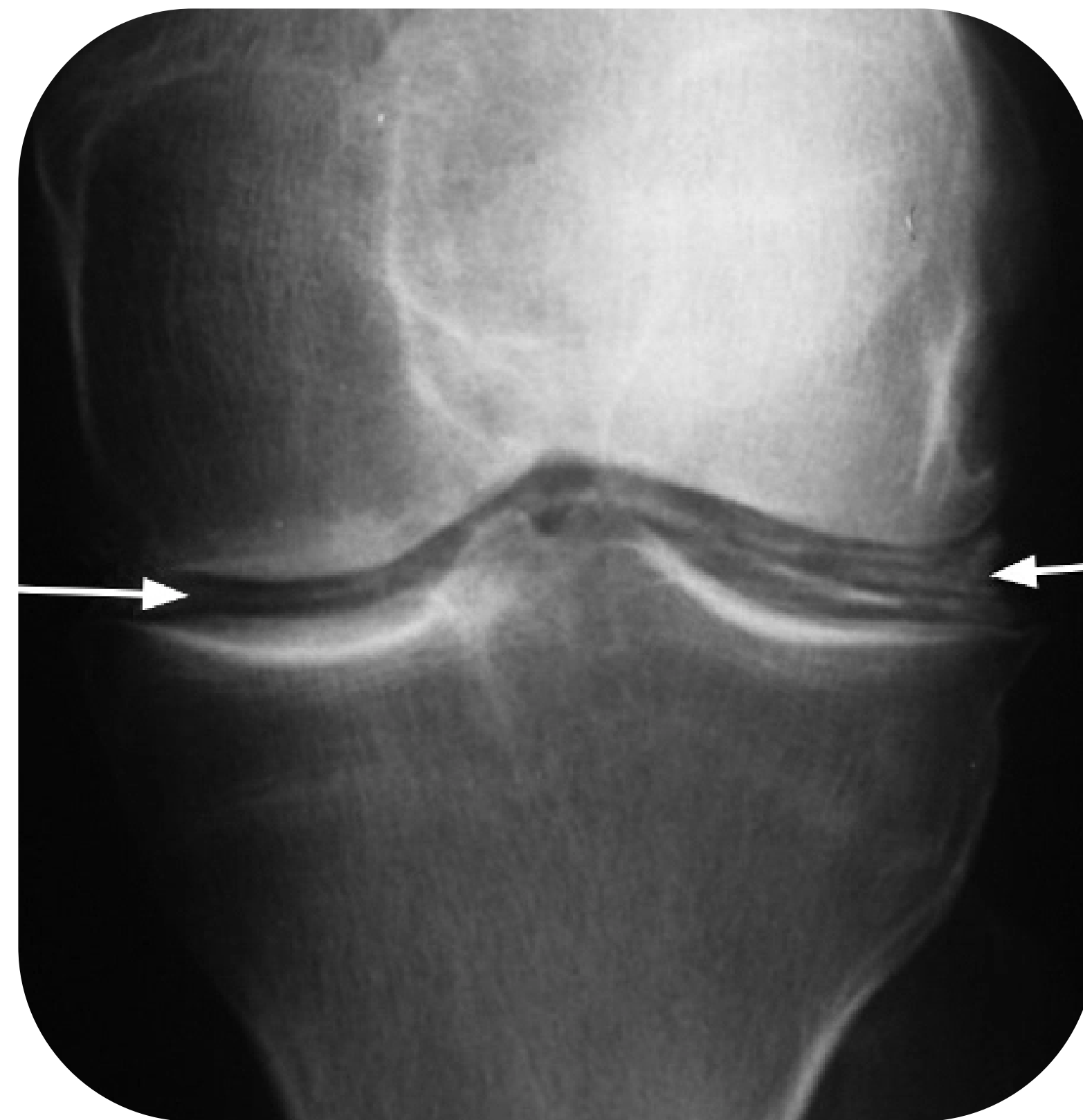
Oligoartritis Aguda
en paciente añoso

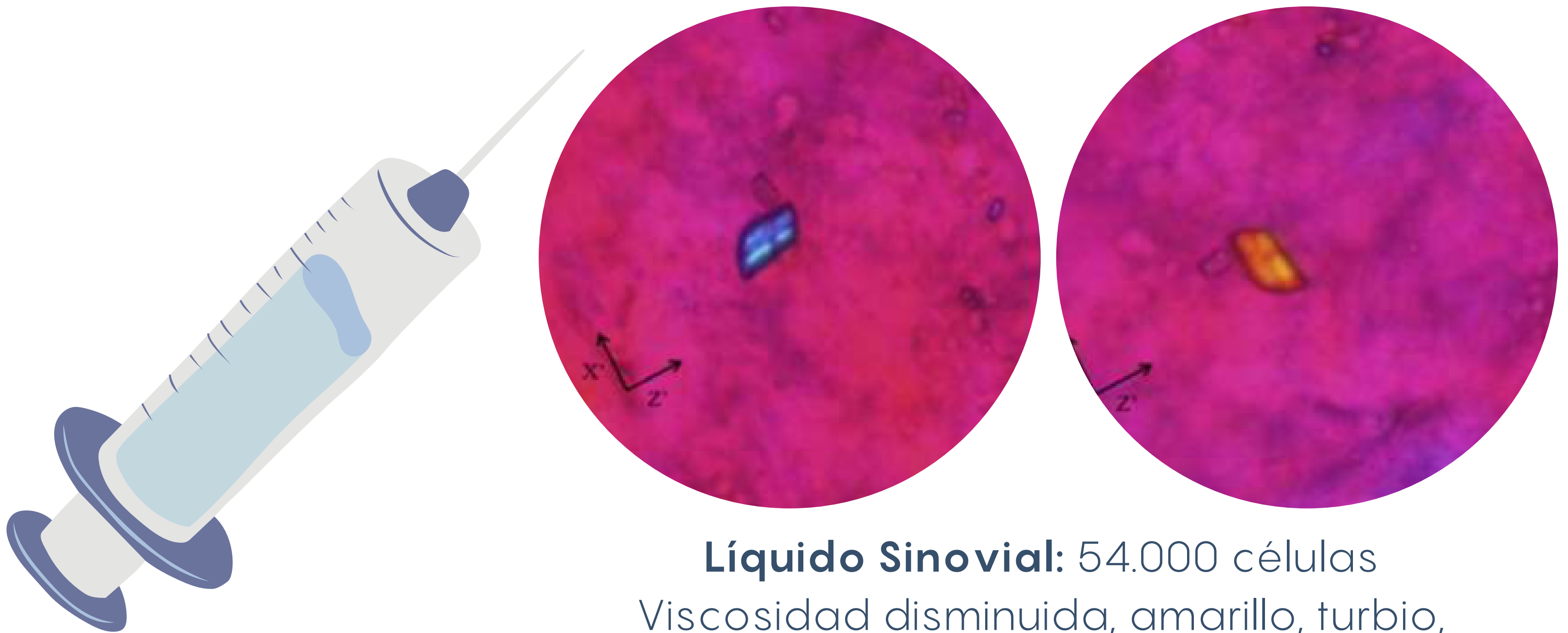
post ACV

esposa: crisis
de artritis
intermitente en
muñecas









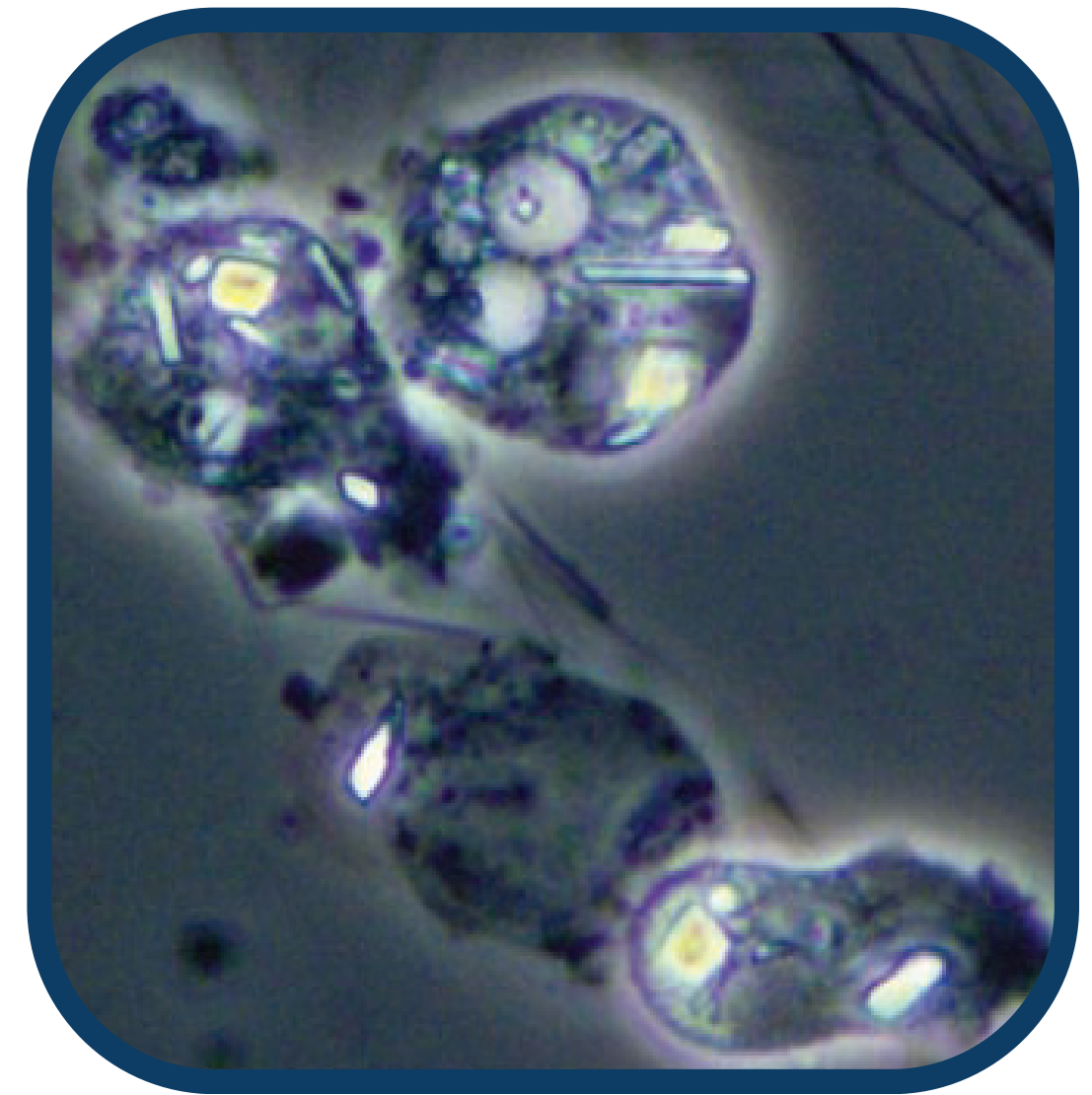
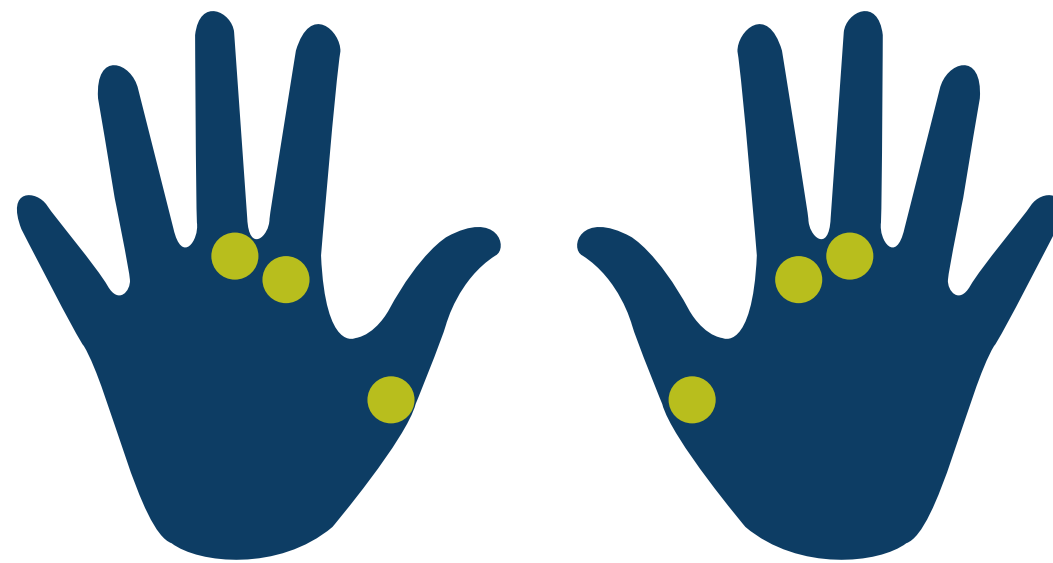
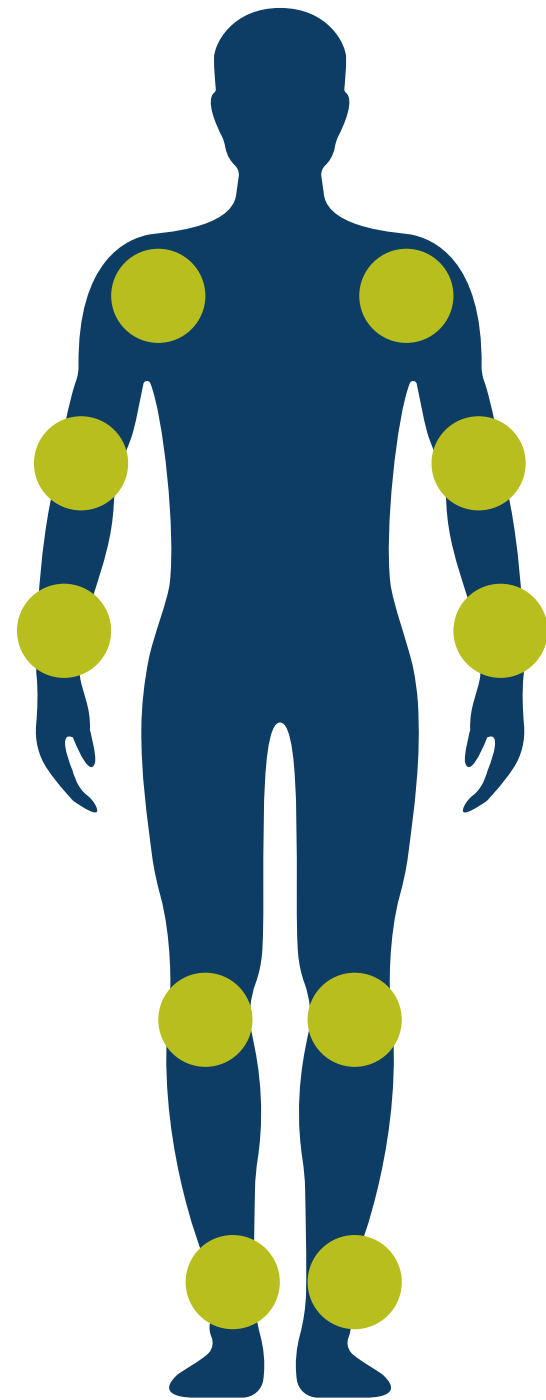
Líquido Sinovial: 54.000 células
Viscosidad disminuida, amarillo, turbio,
abundantes cristales de **pirofosfato de calcio**
Gram y Cultivo negativos



Prednisona 10 mg + colchicina

En 48 horas desaparecieron
los signos inflamatorios

Artropatía por Pirofosfato de Calcio



conclusiones

- La **oligo-poliartritis** puede ser una manifestación clínica de **diferentes patologías** y el diagnóstico diferencial es muy amplio.
- Una buena **anamnesis** y un **examen físico** son el pilar principal del diagnóstico diferencial



Gracias

