

Enfoque Diagnóstico del paciente con oligo y poliartritis



Dra. GABRIELA BORTOLOTTO
Médica Clínica y Reumatóloga

Ministerio
de Salud

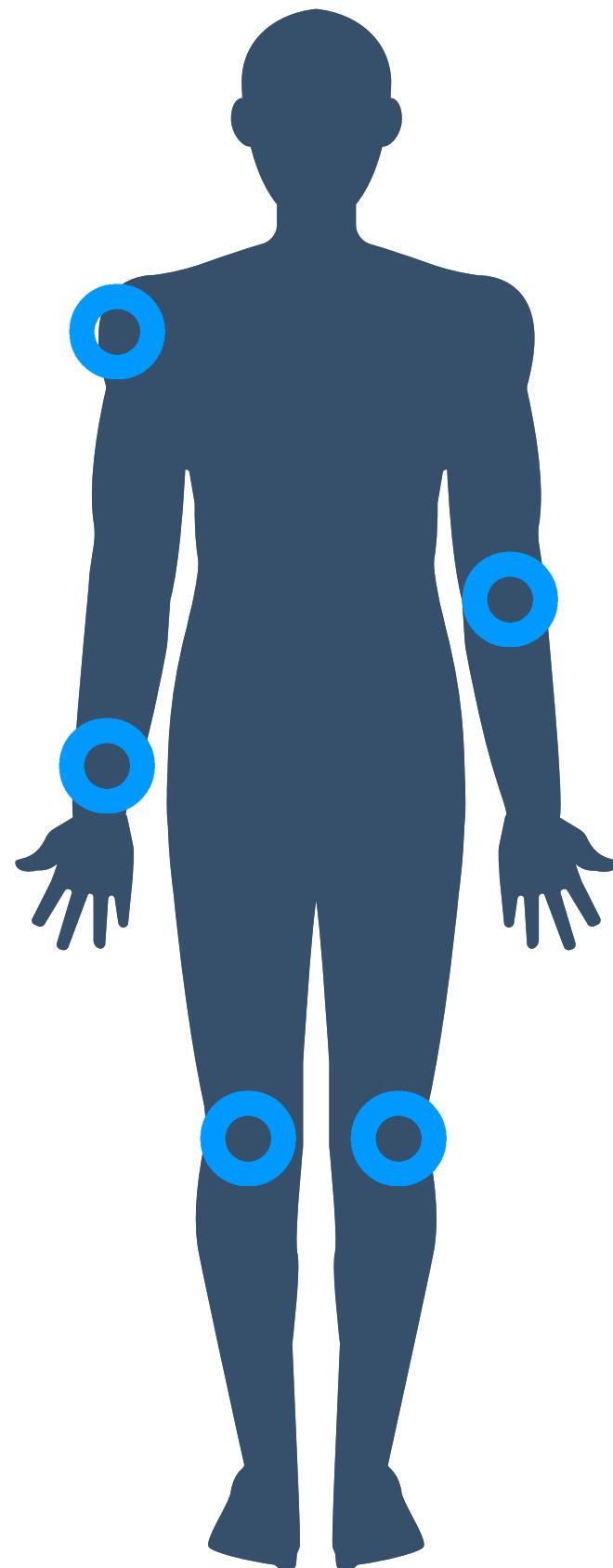
ccrt
Centro Coordinador
de Red y Telesalud

Santa Fe
Provincia

Objetivos

- 01 DEFINICIÓN
- 02 DIAGNÓSTICO
- 03 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES
- 04 ABORDAJE

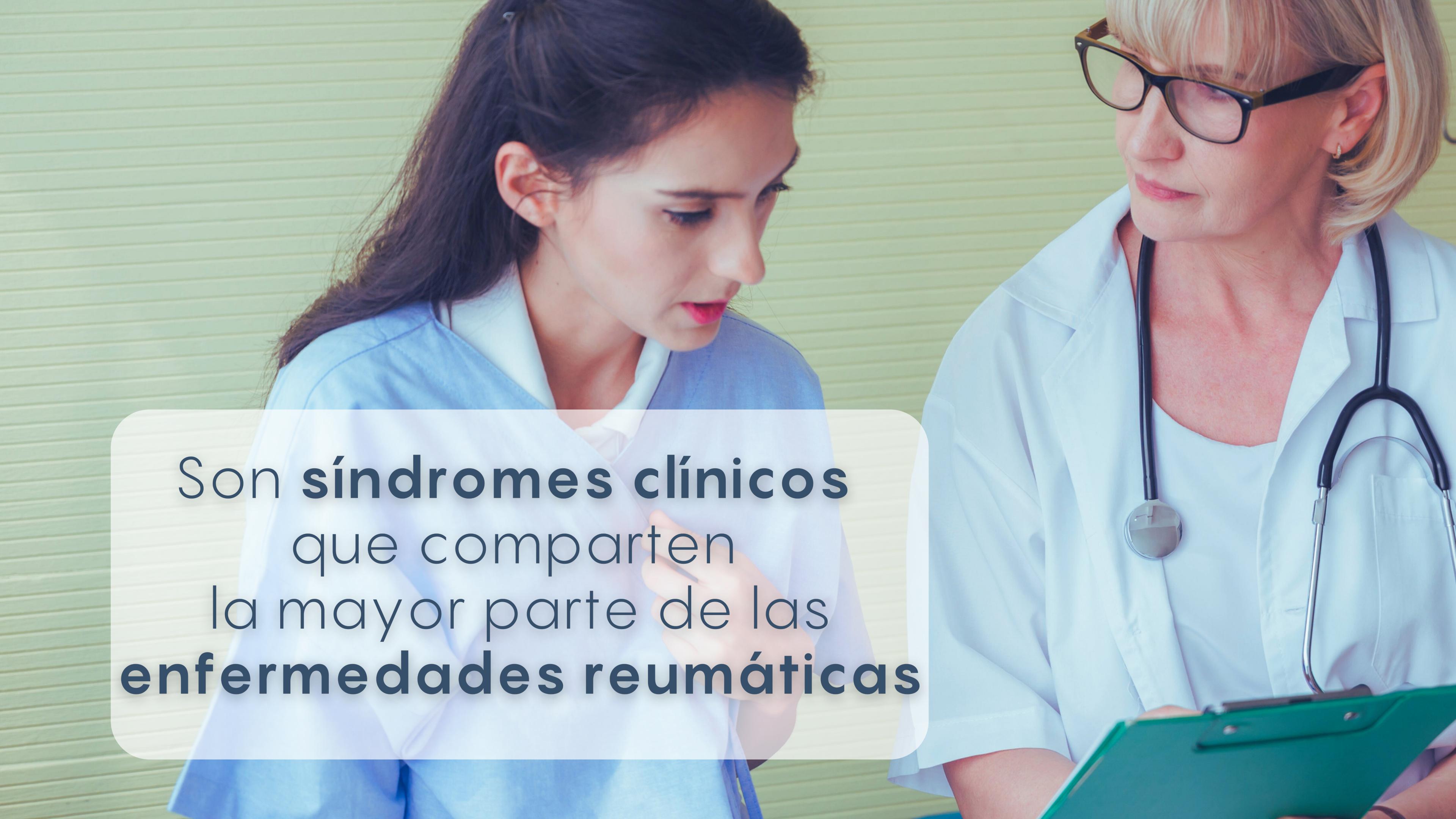




definición

OLIGOARTRITIS: 2 a 3 articulaciones

POLIARTRITIS: 4 o más articulaciones

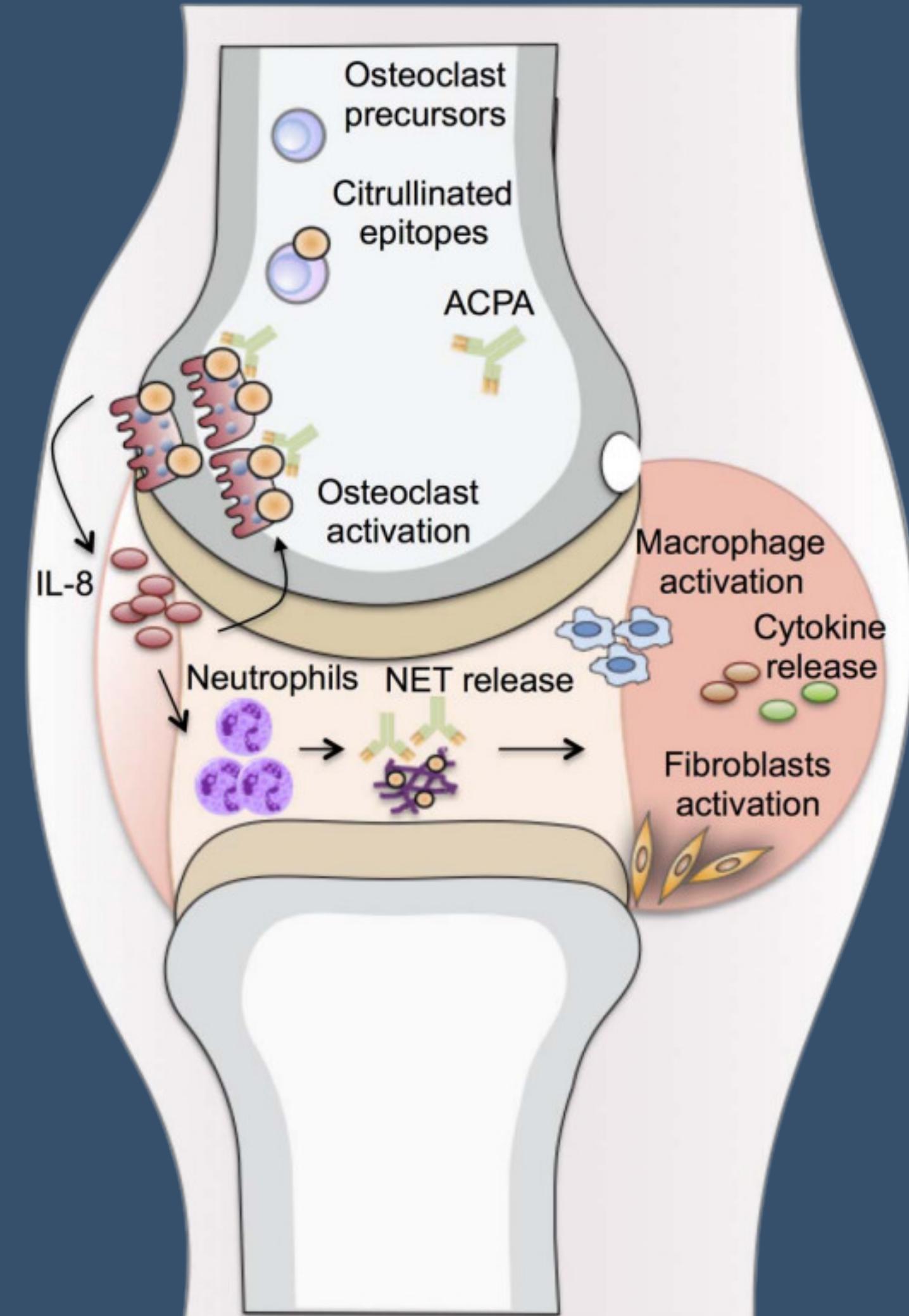


Son **síndromes clínicos**
que comparten
la mayor parte de las
enfermedades reumáticas

Membrana sinovial inflamada (Sinovitis)

Aumento del líquido sinovial

Dolor, Rubor, Calor,
Tumefacción





DIAGNÓSTICO



Anamnesis



Exploración física



Exploraciones complementarias



Anamnesis

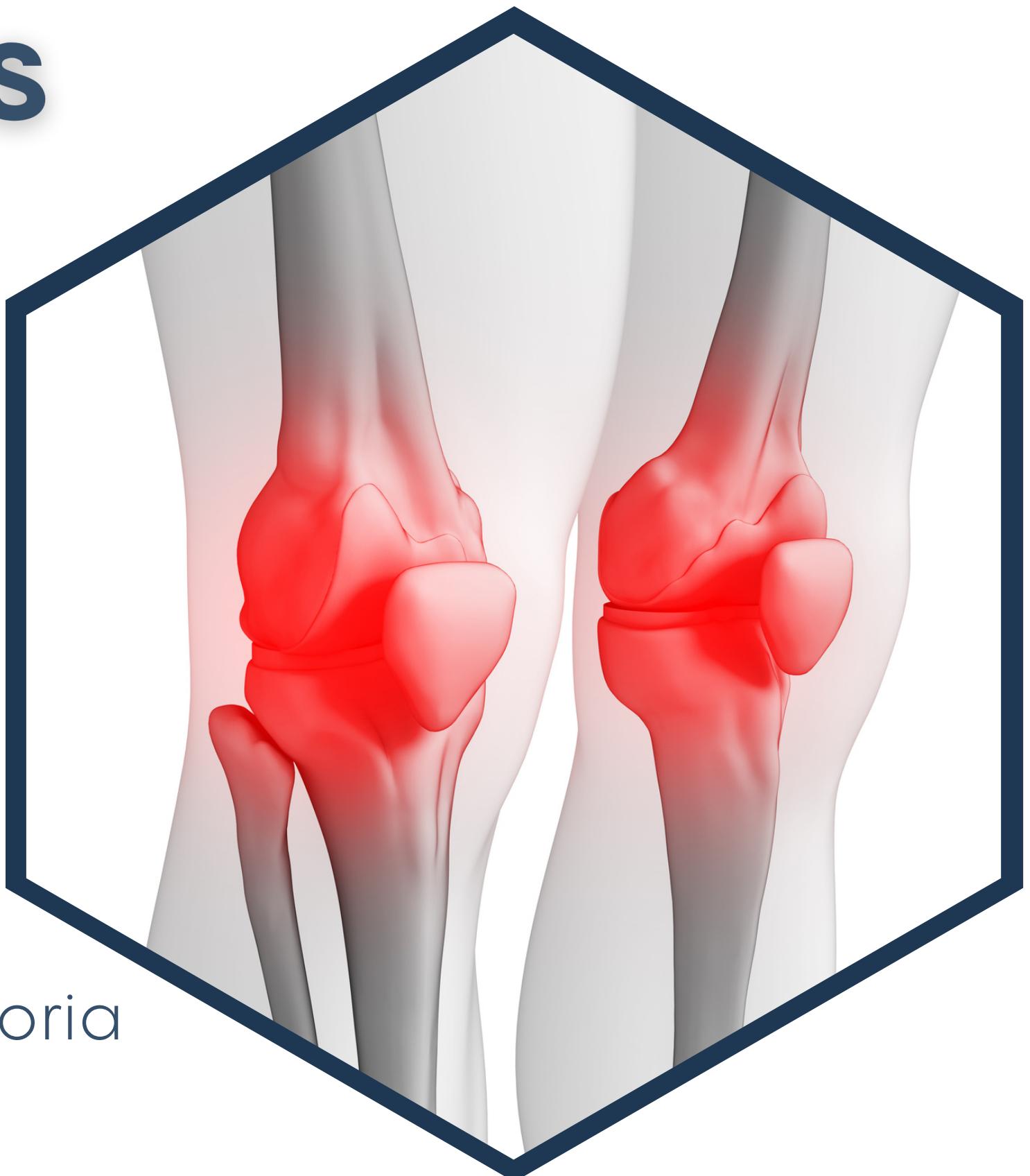




Anamnesis



psoriasis
uveítis
lumbalgia crónica
enfermedad intestinal inflamatoria



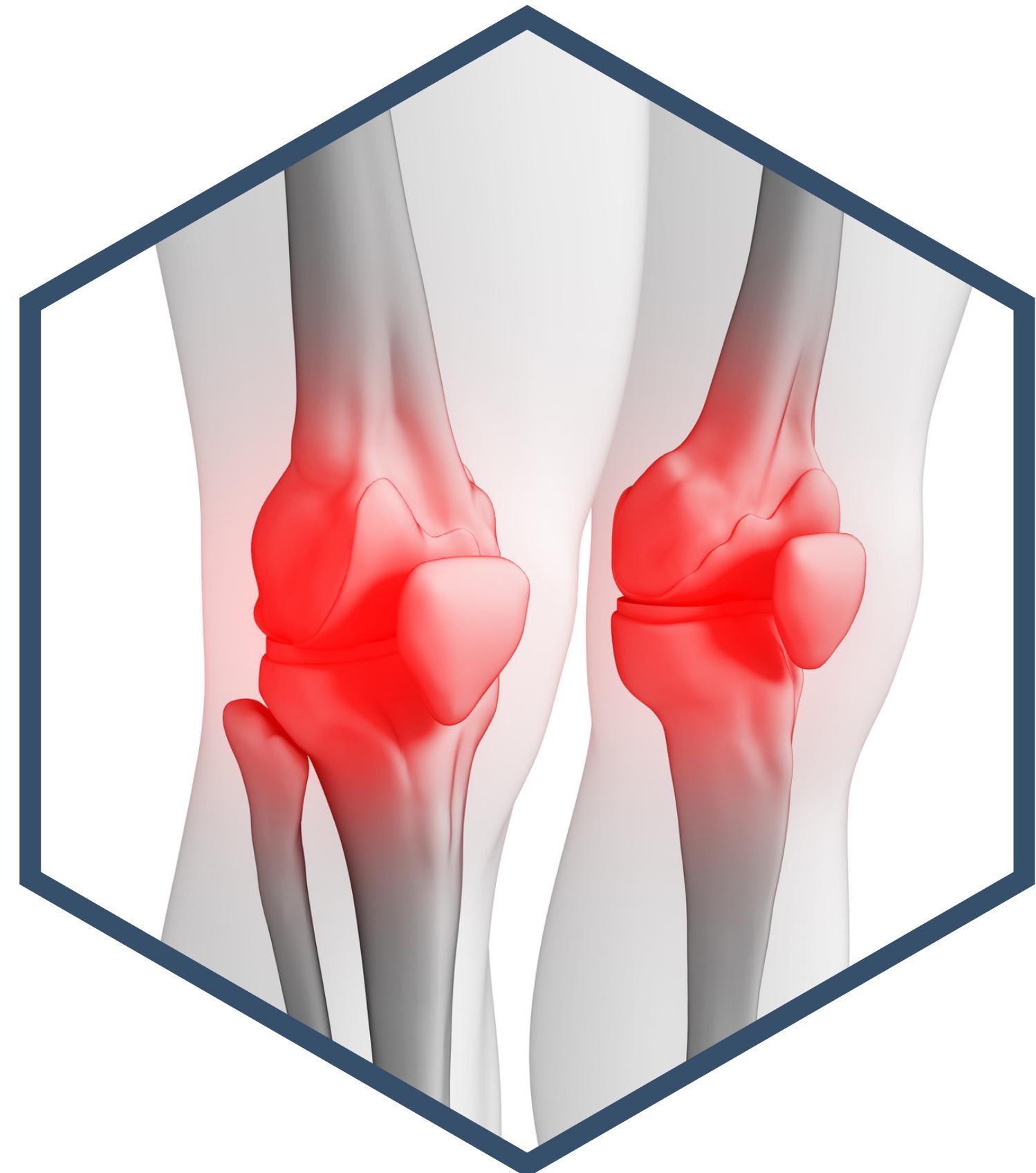


Anamnesis



Edad y
sexo

-  espondiloartritis
-  artritis asociada a enfermedades de transmisión sexual
-  conectivopatías y artritis virales
artritis reumatoidea
-  polimialgia reumática
artritis por pirofosfato cálcico

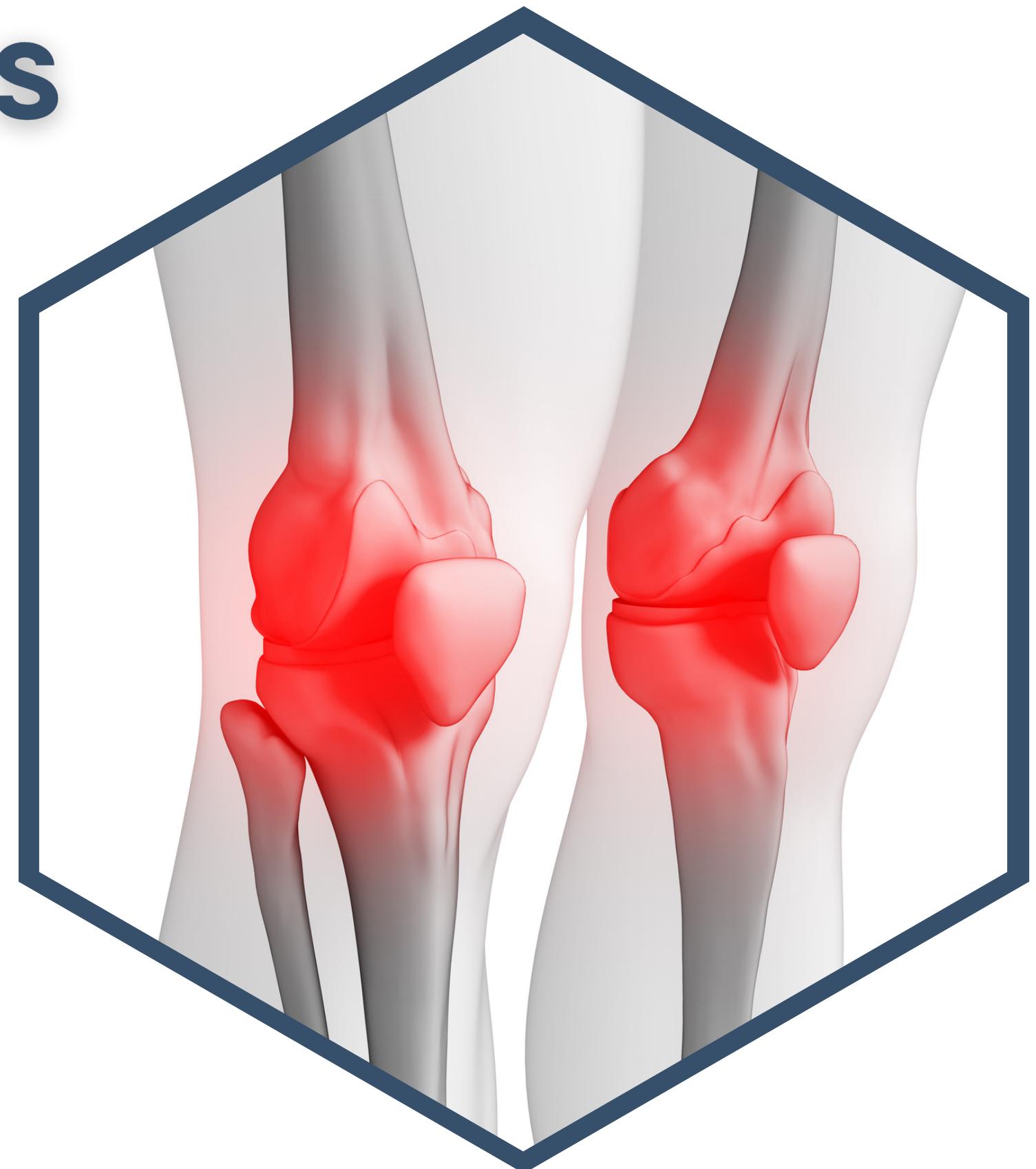




Anamnesis

Antecedentes
inmediato a la
aparición

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





Anamnesis

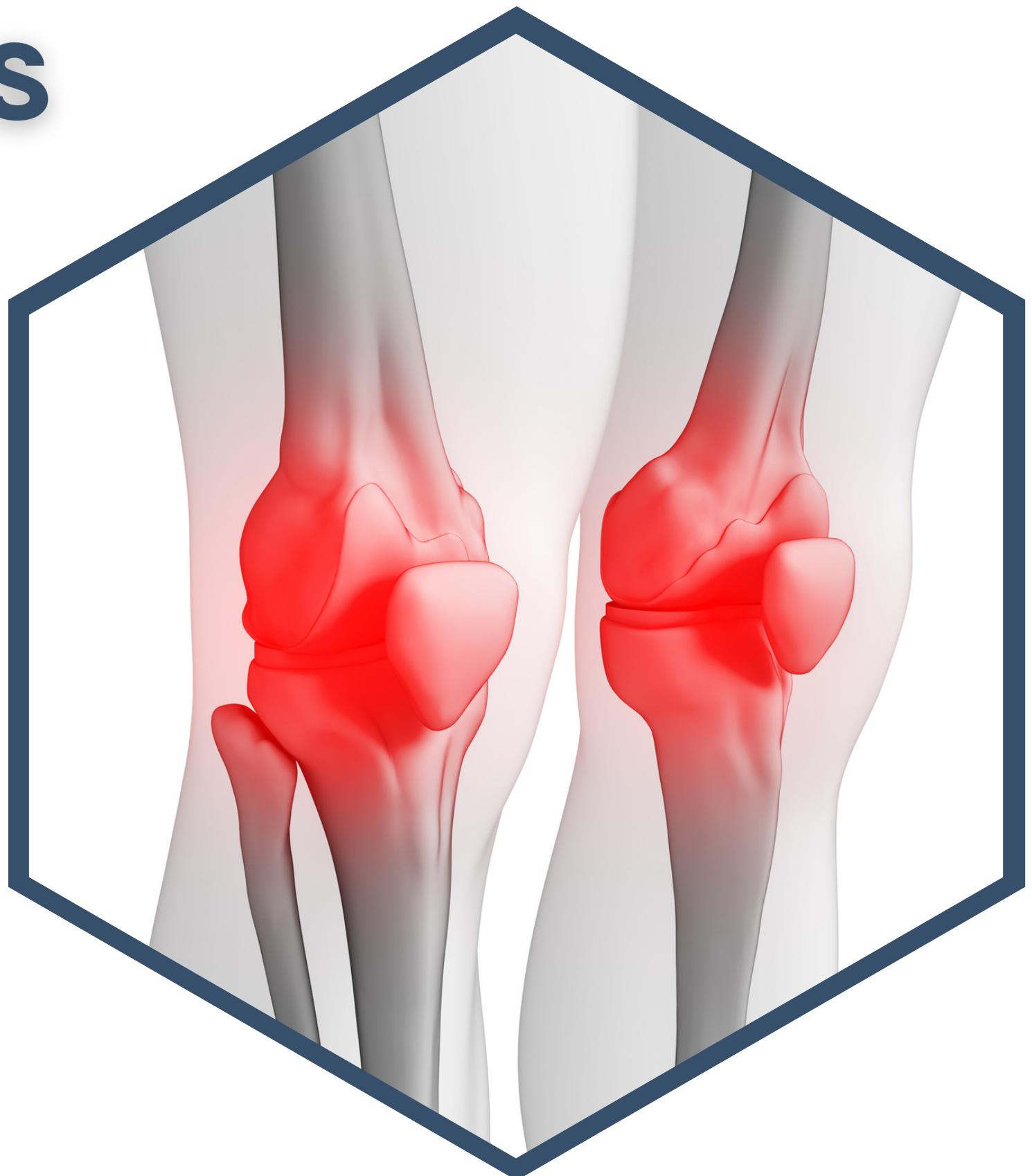


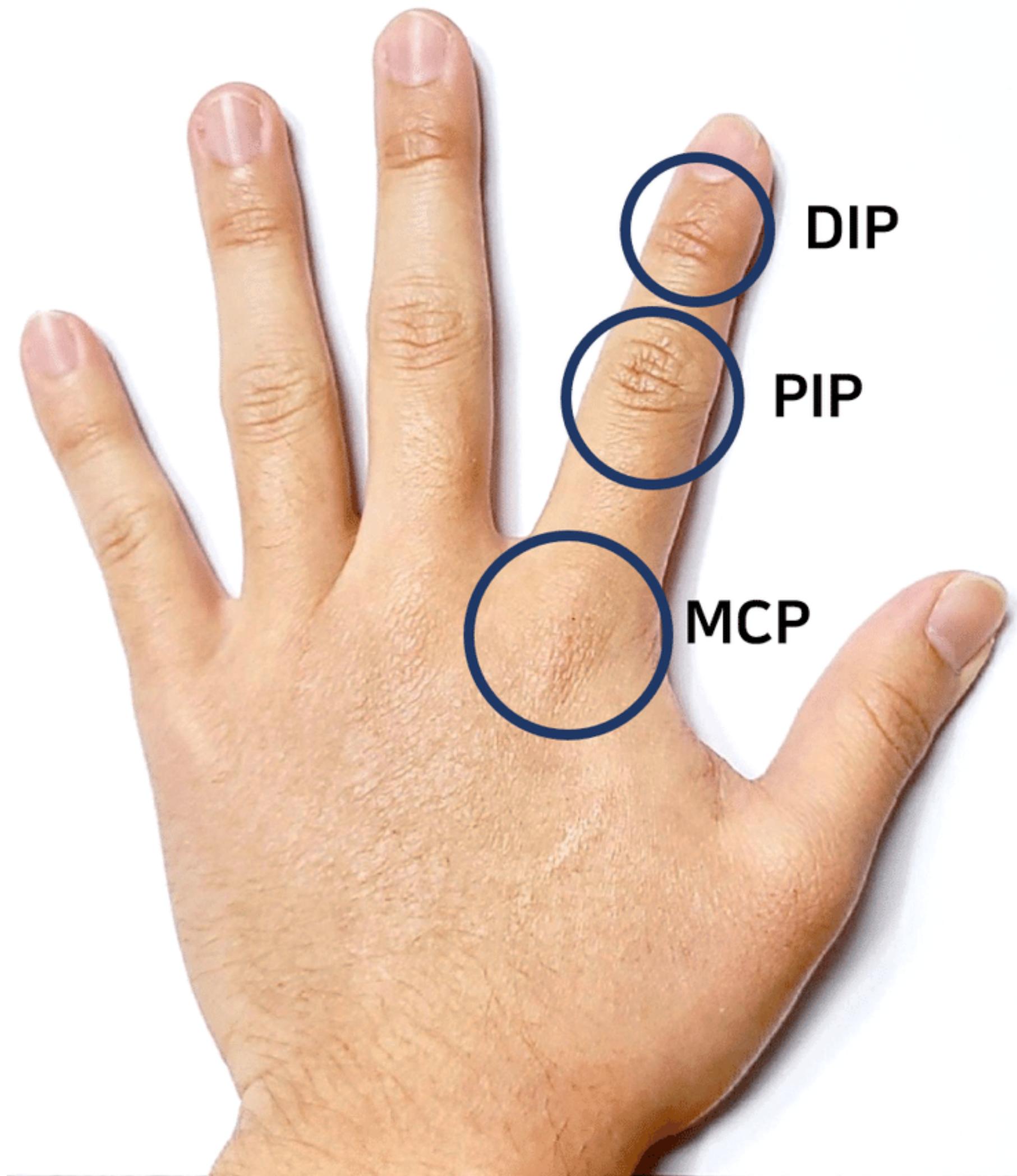
Modo de
inicio



agudo - 6 semanas

crónico + 6 semanas





DIP

PIP

MCP

Mujer 50 años

Fiebre

Rash Morbiliforme

Inicio súbito (3 días)

Artritis

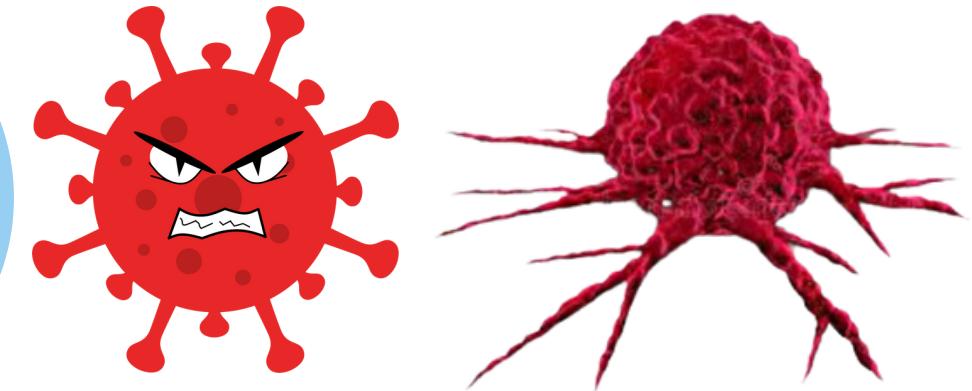




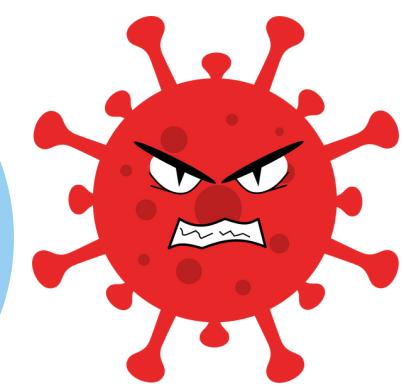
Polartritis Aguda,
rash y fiebre



**Artritis
+
Fiebre**



**Artritis
+
Fiebre y Rash**





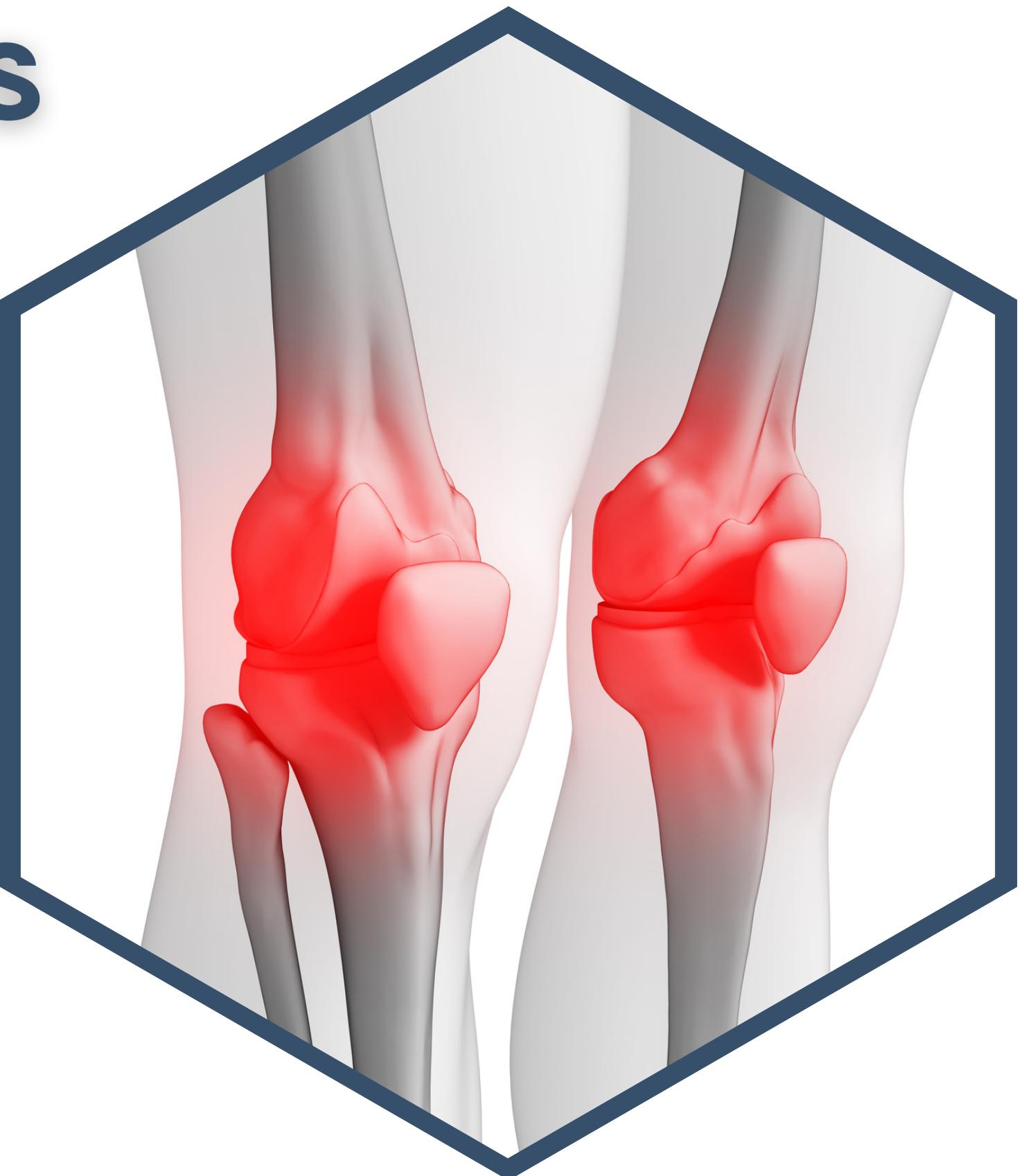


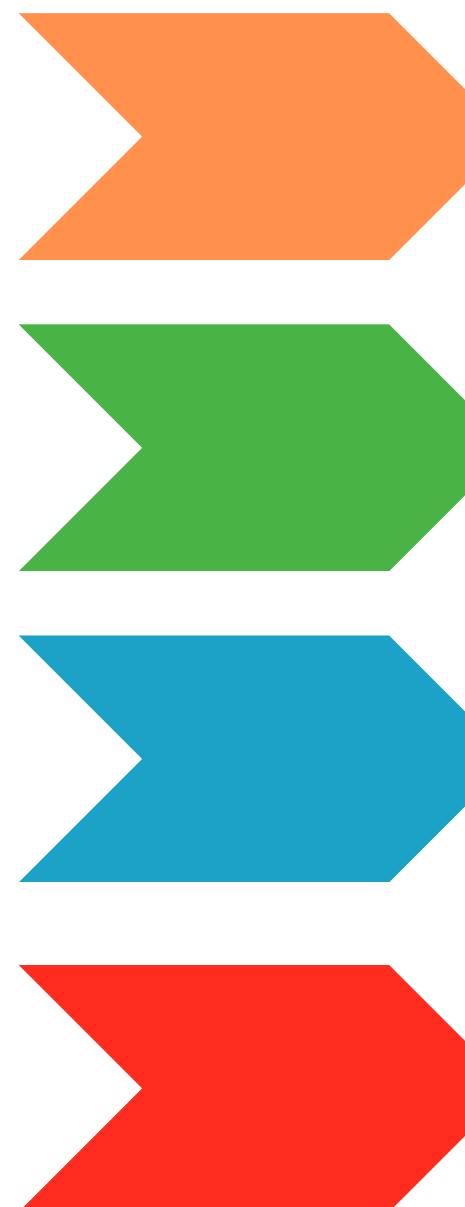
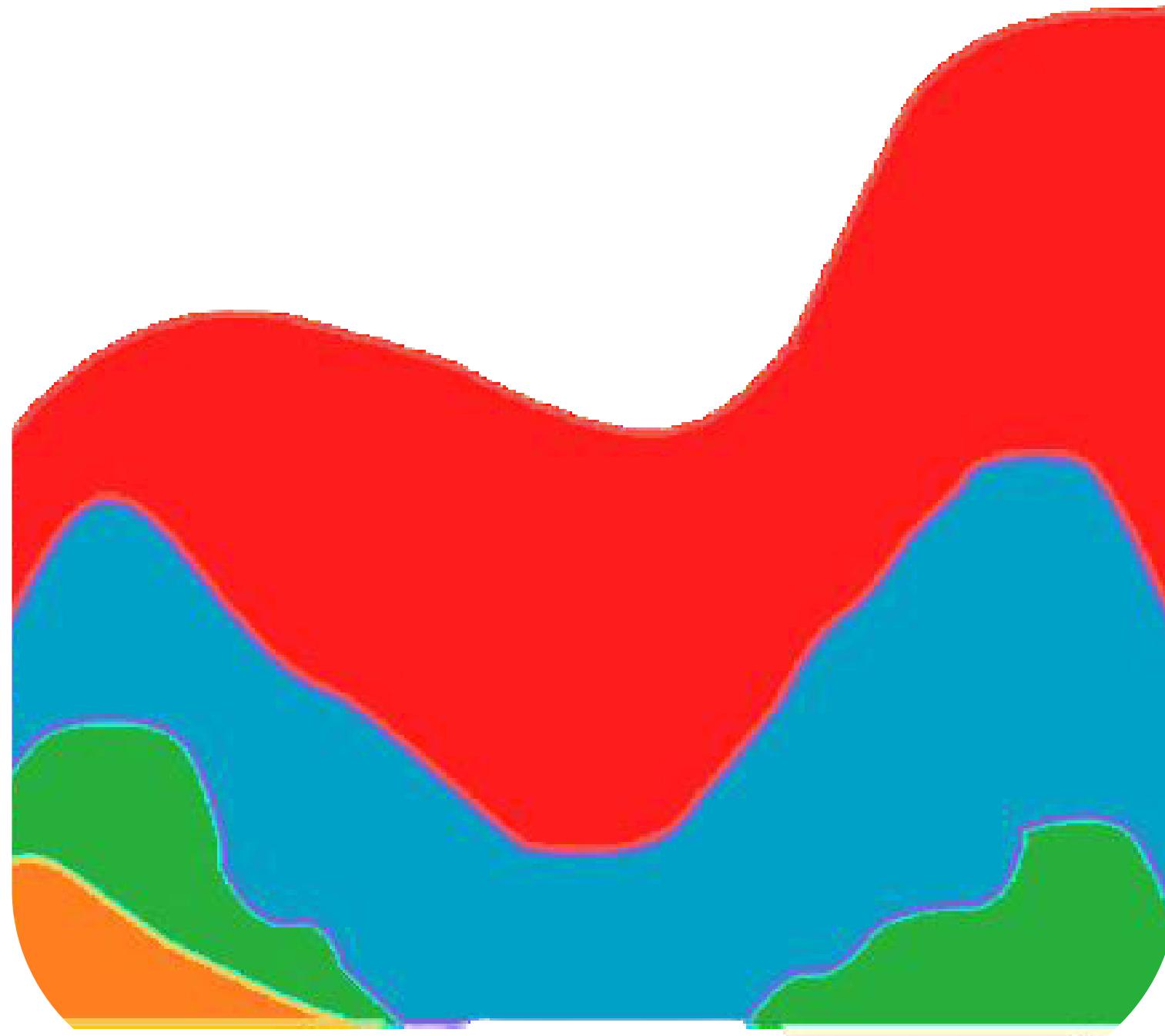
Anamnesis

Curso
Clínico



duración





AUTOLIMITADO: a.viral

PERIÓDICO, RECURRENTE: arthritis por
microcristales

PERSISTENTE CON FLUCTUACIONES:
Arthritis Reumatoidea, LES

PERSISTENTE Y PROGRESIVA: AR
establecida, gota tofácea crónica

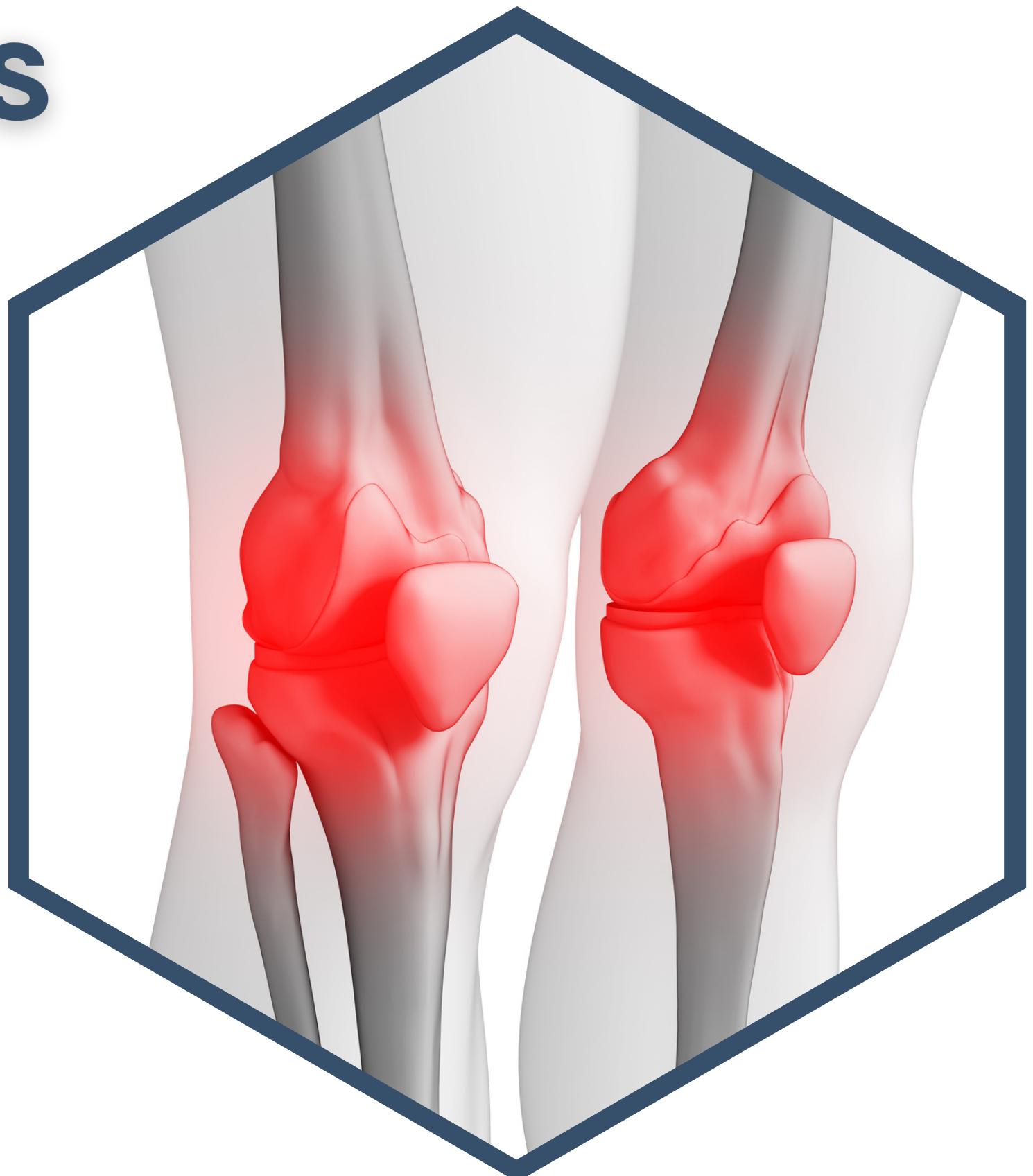


Anamnesis

Curso
Clínico



distribución
de las articulaciones
afectadas



Simétrica

Asimétrica

Inflamatoria



Artritis reumatoidea

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



Espondilitis anquilosante

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



Artrosis primaria

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



Artritis viral

- Osteoartropatía hipertrófica
- Artropatía amiloidea
- Sarcoidosis (aguda)

Degenerativa/microcristalina



- Gota
- Enfermedad por pirofosfato (tipo seudogota)

Infecciosas

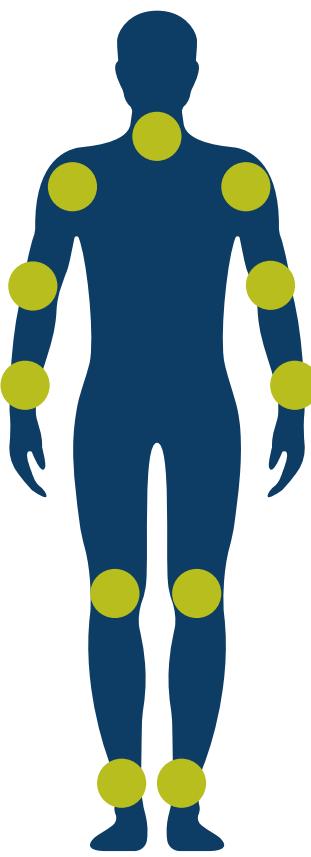


Artritis bacteriana

- 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

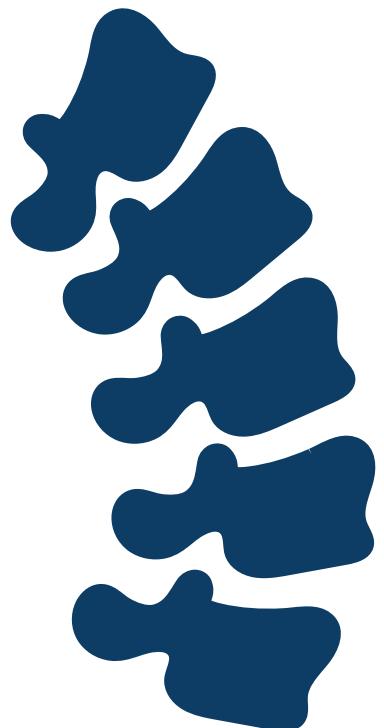


Espondilitis anquilosante

Síndrome de Reiter

Artritis enteropática

Artropatía psoriásica

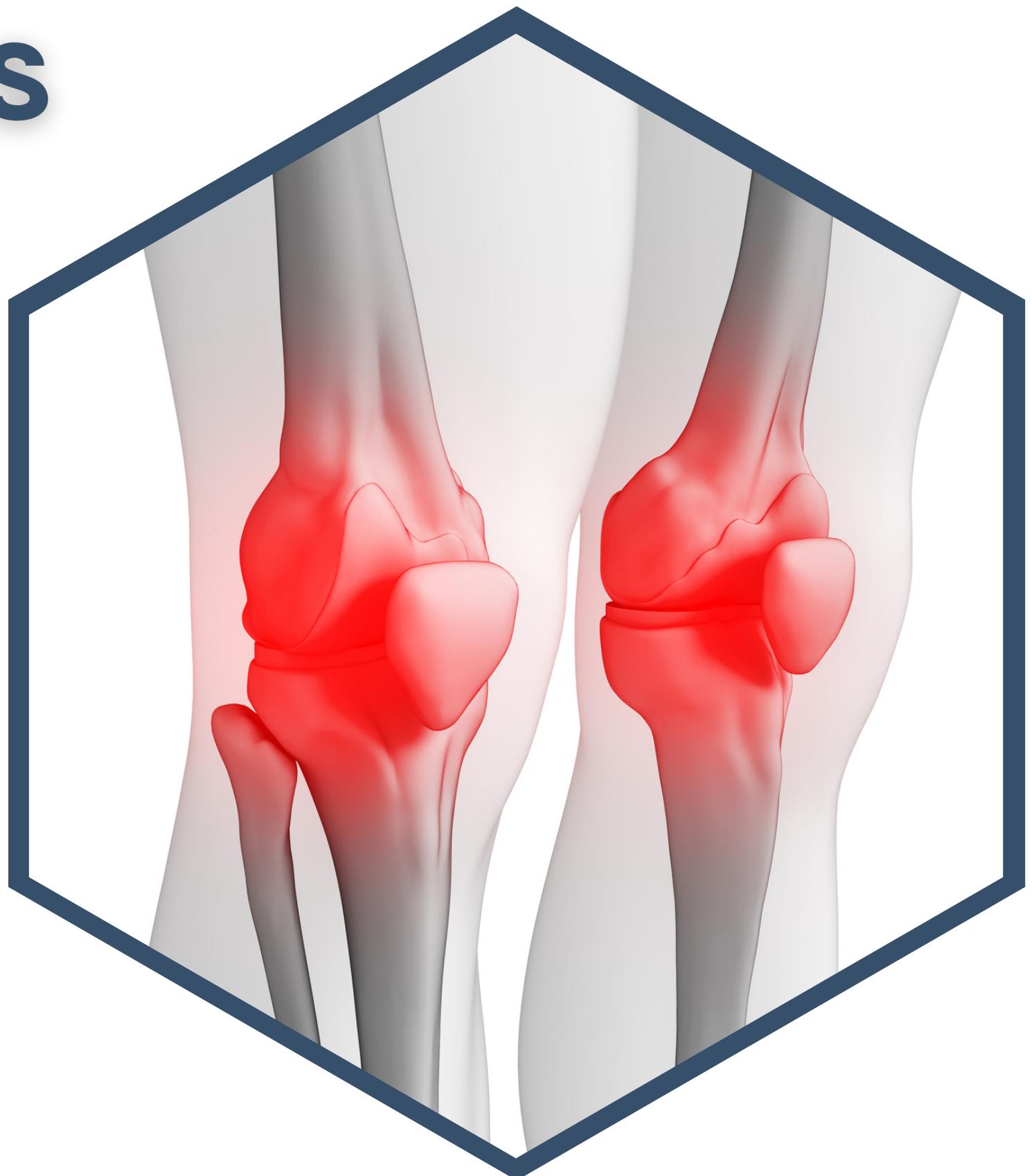




Anamnesis



patrón de afeción



Patrón Aditivo



Arthritis Reumatoidea

- Artritis reactiva
- Artrosis poliarticular

Patrón Migratorio



Arthritis Gonocócica

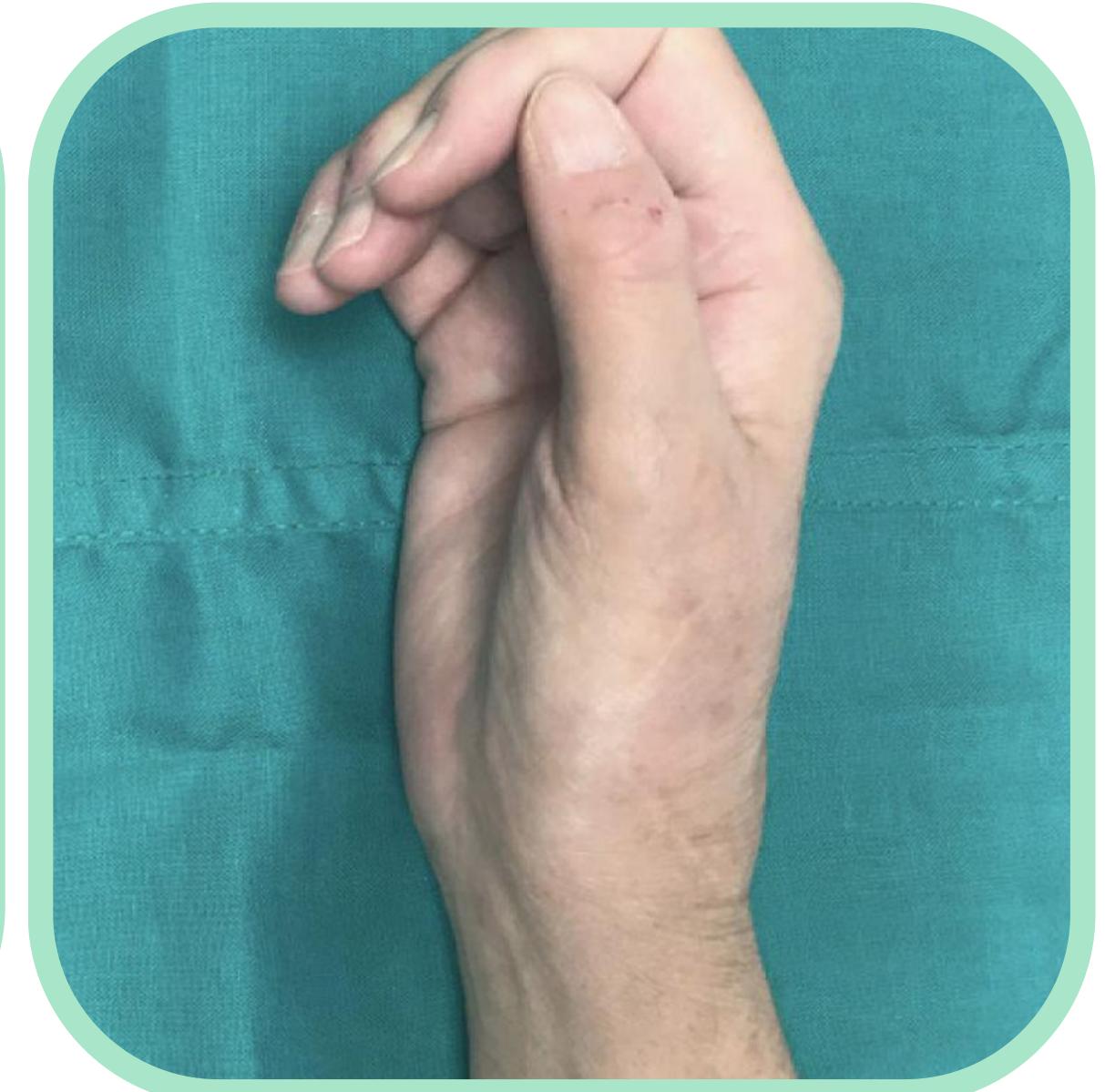
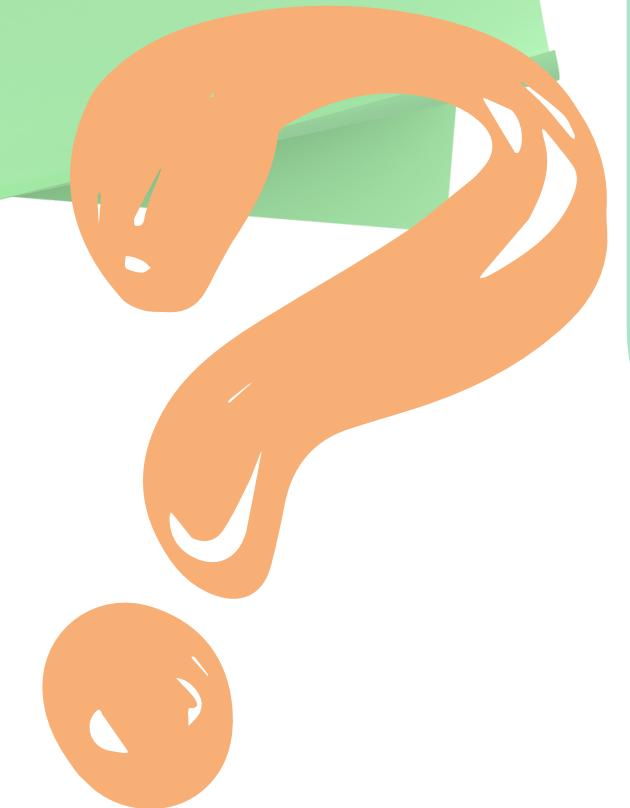
Patrón Intermitente



Arthritis microcristalinas

- Fiebre mediterránea familiar

Varón de 27 años
Artritis
Rigidez Matinal: 3 hs
dos meses





Poliartritis de
pequeñas
articulaciones
simétrica, aditiva
6 semanas de
evolución



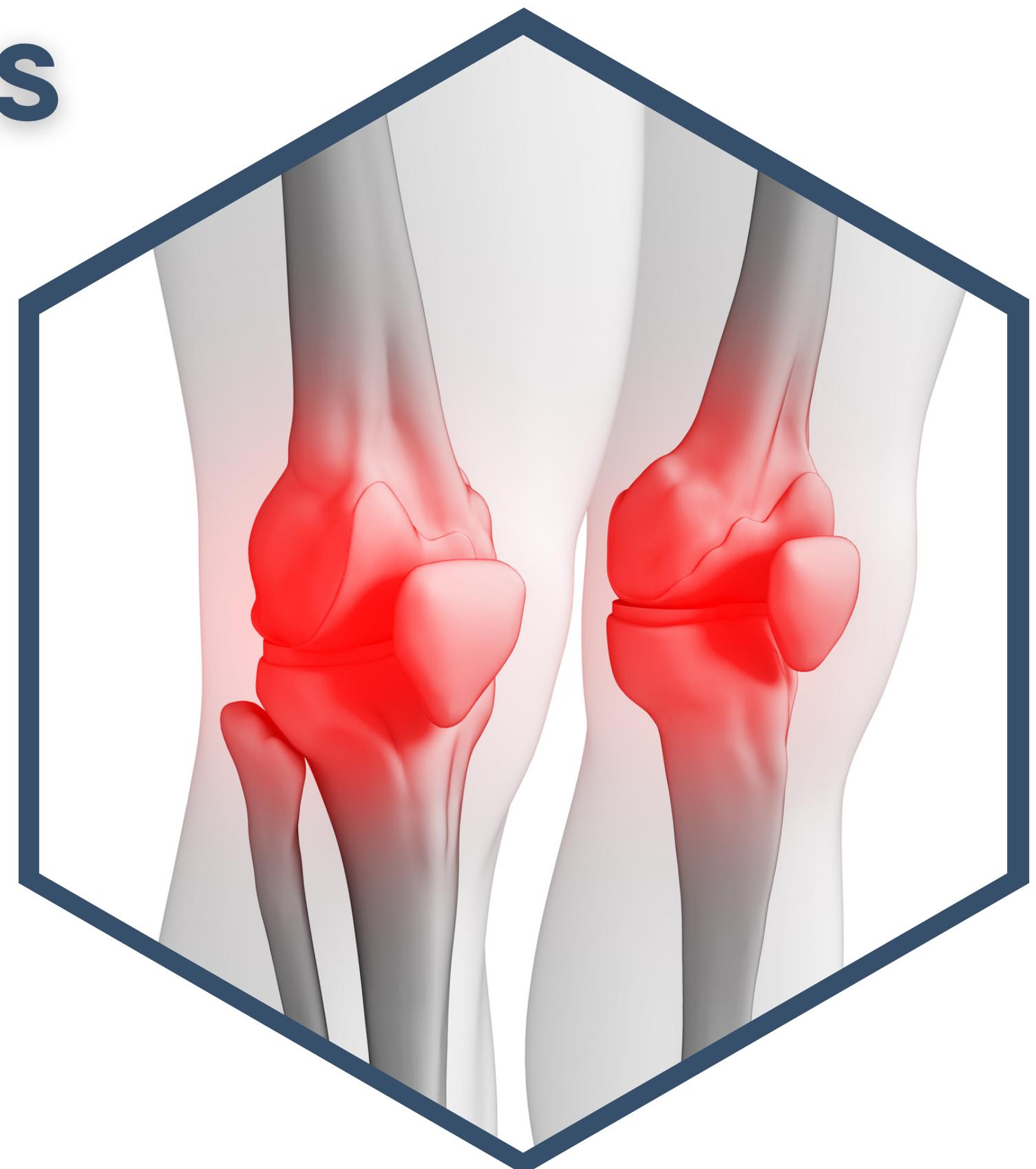


Anamnesis

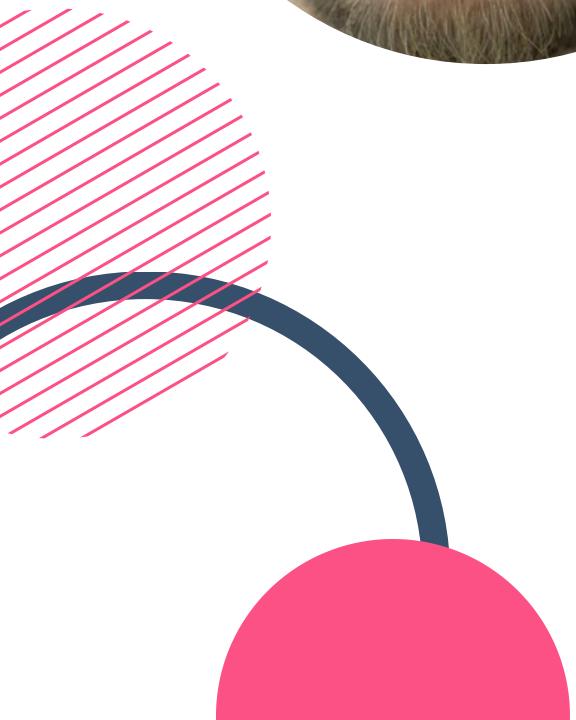
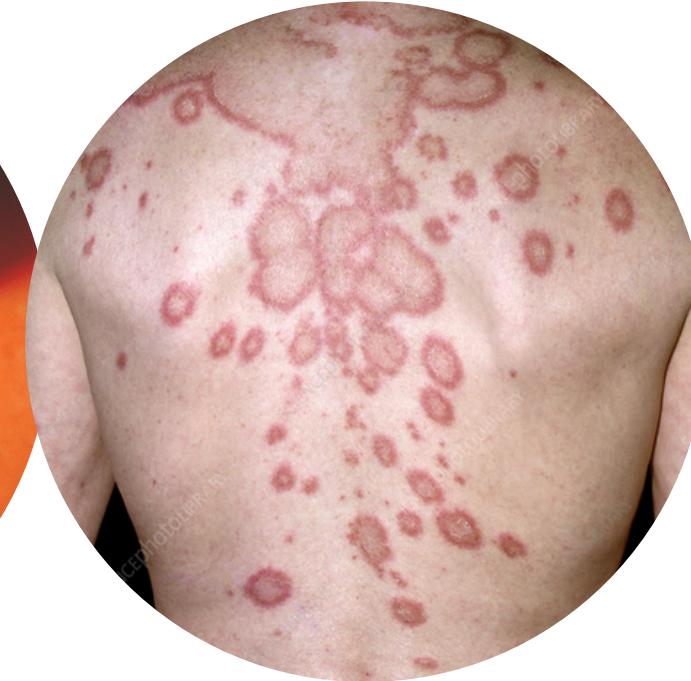
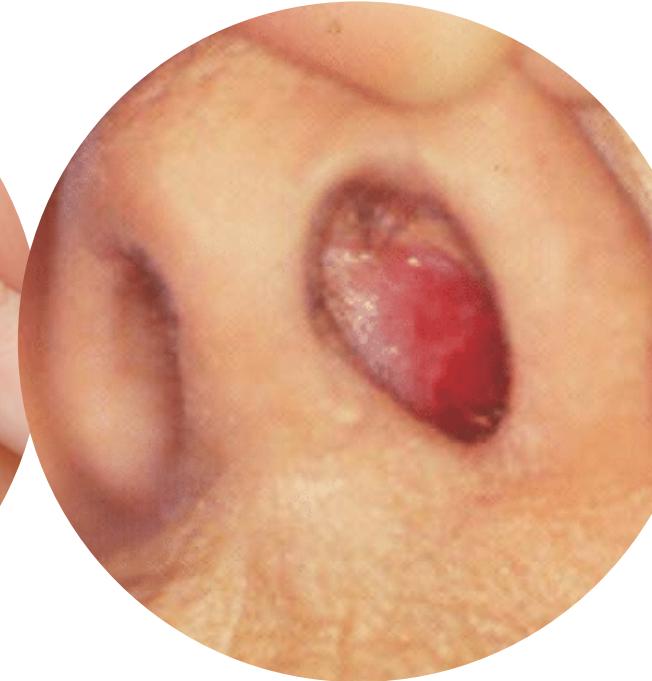
Síntomas
sistémicos



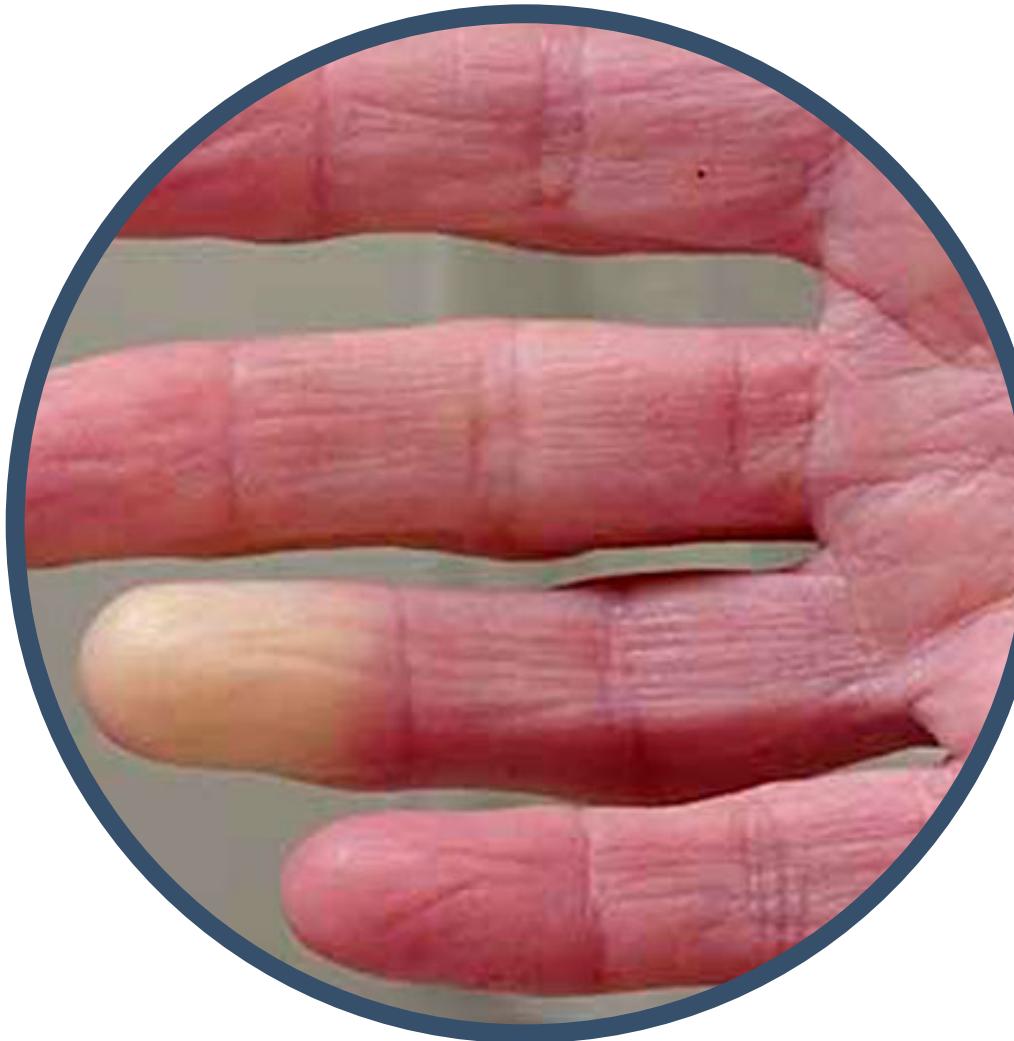
fiebre
sudoración nocturna
pérdida de peso
rigidez generalizada



Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



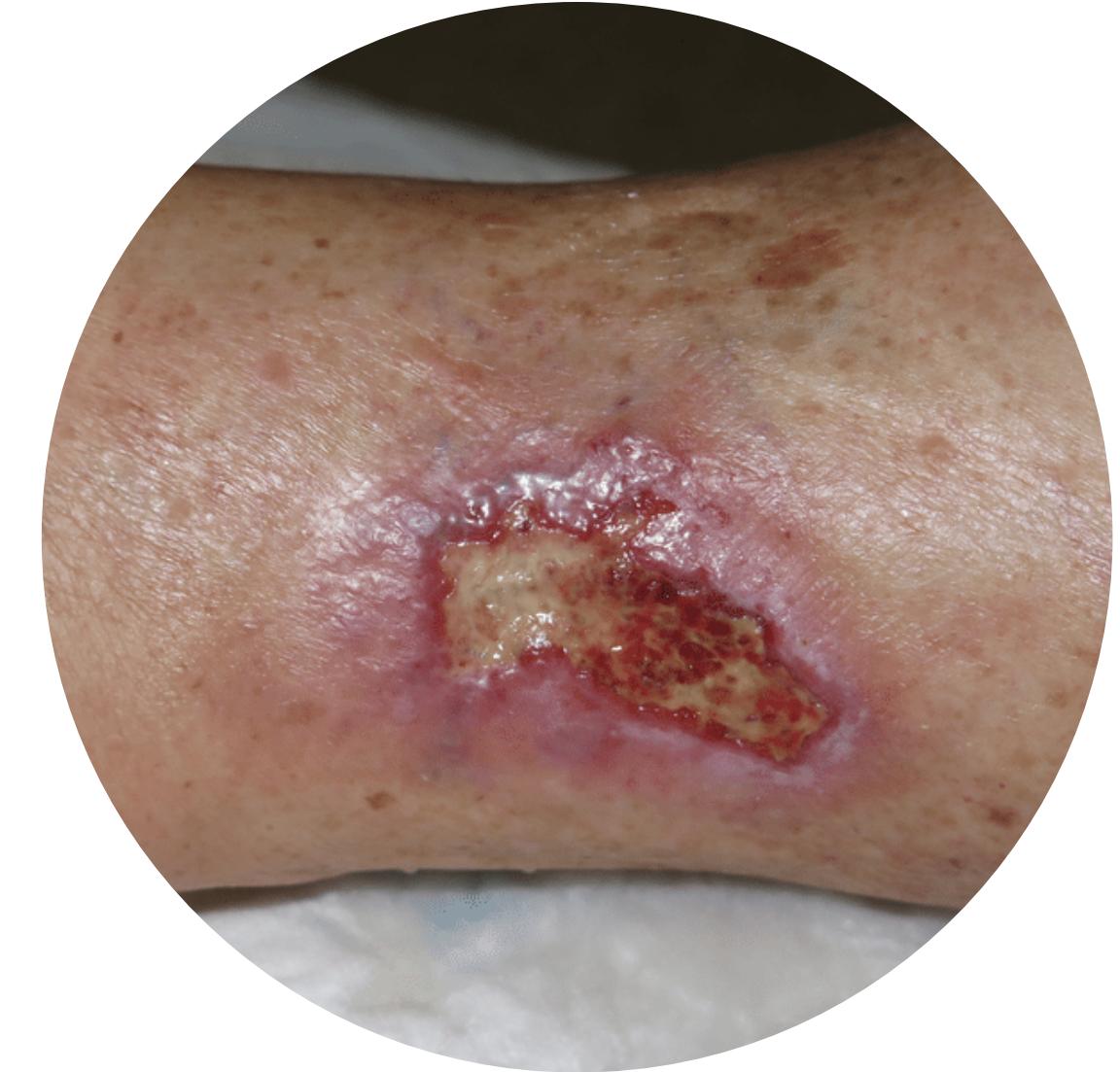
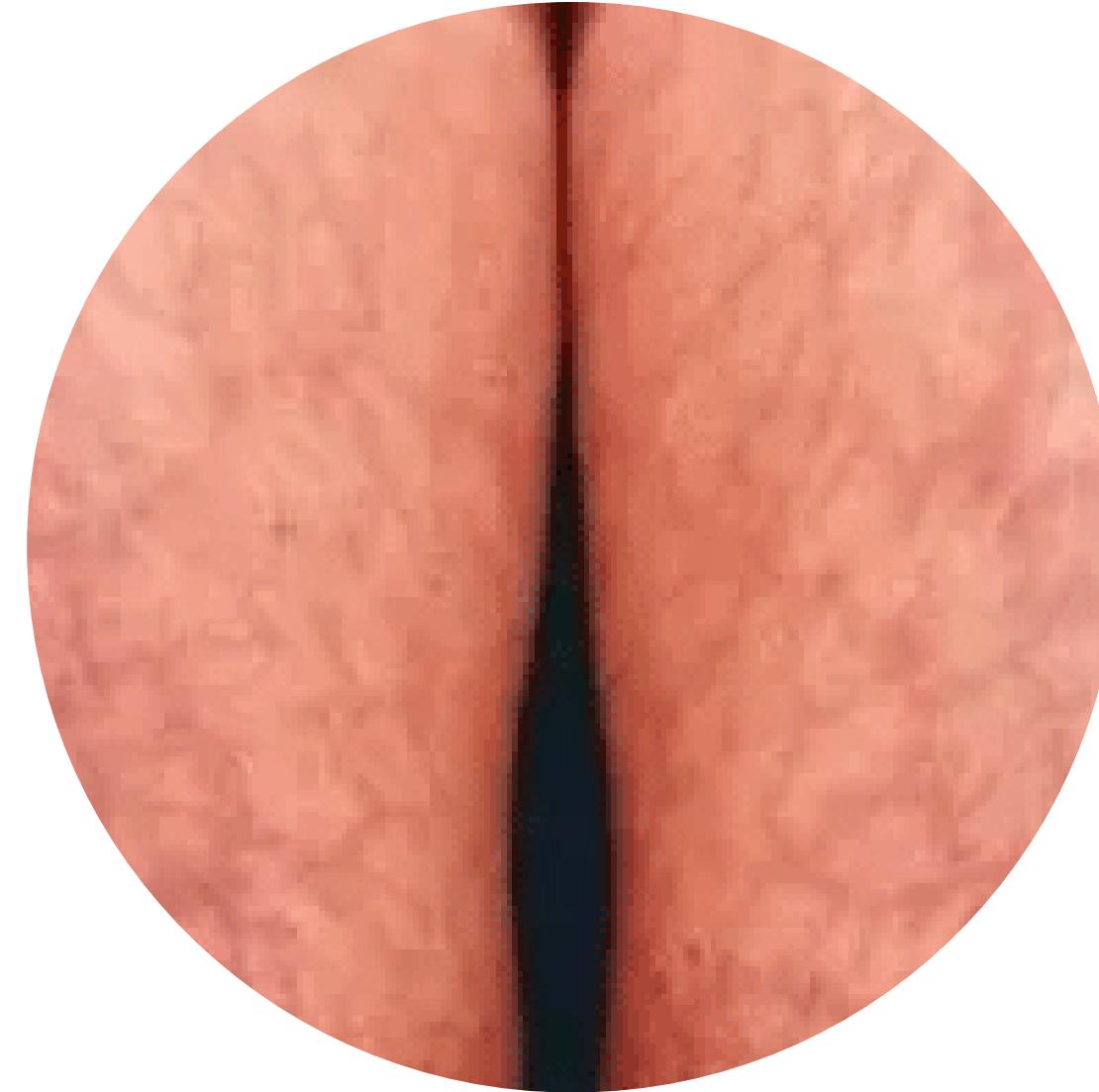
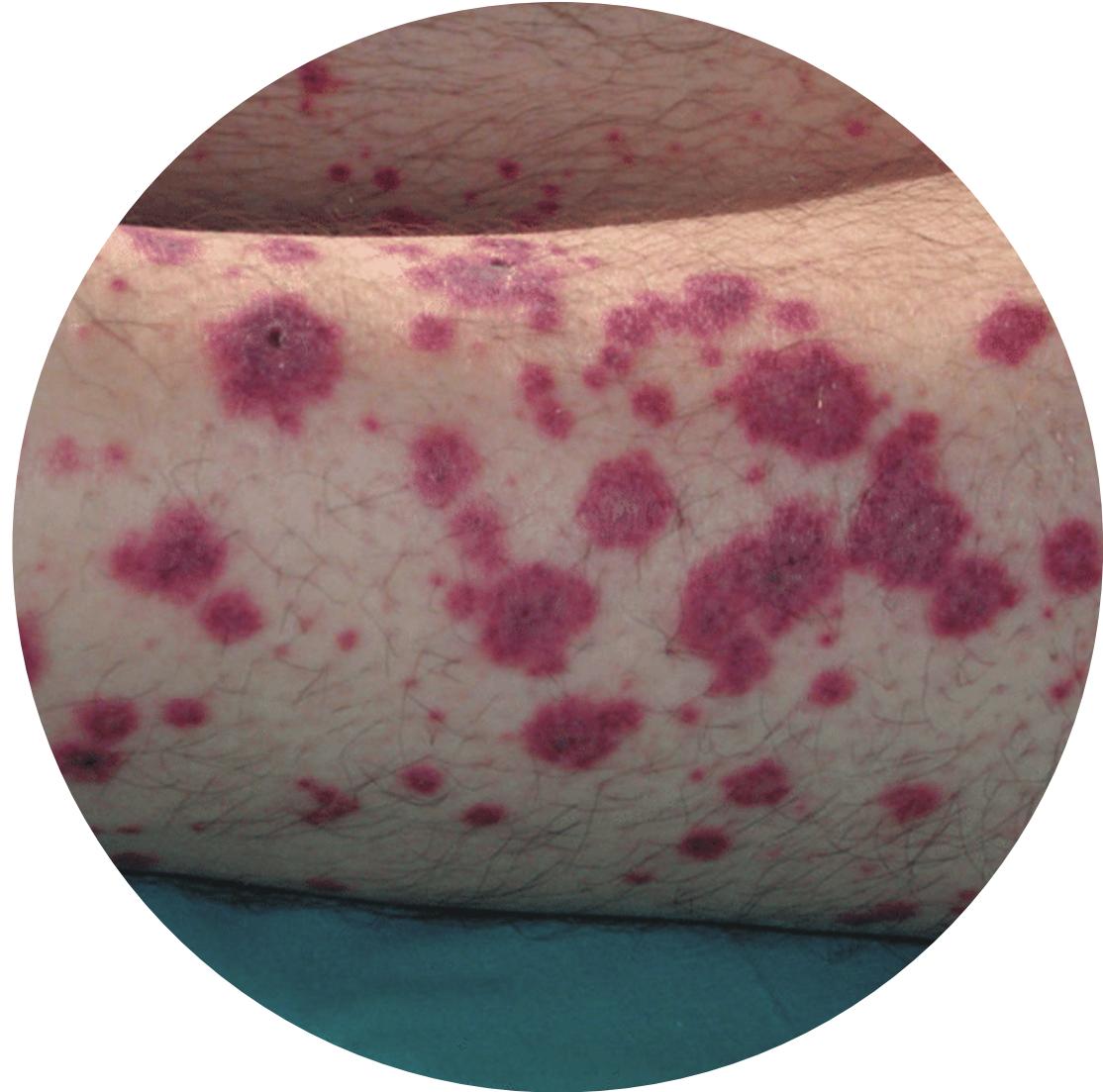
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



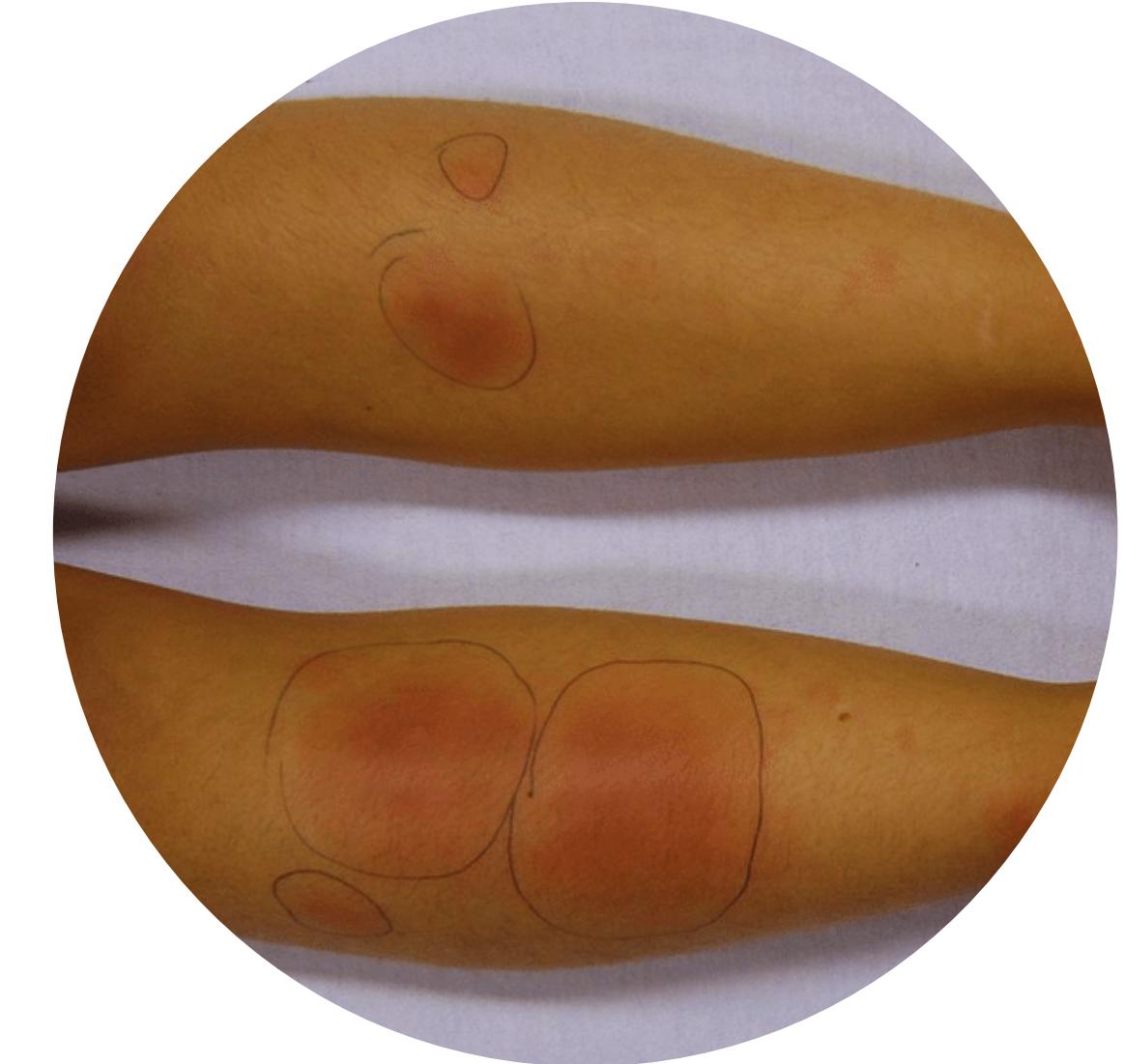
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



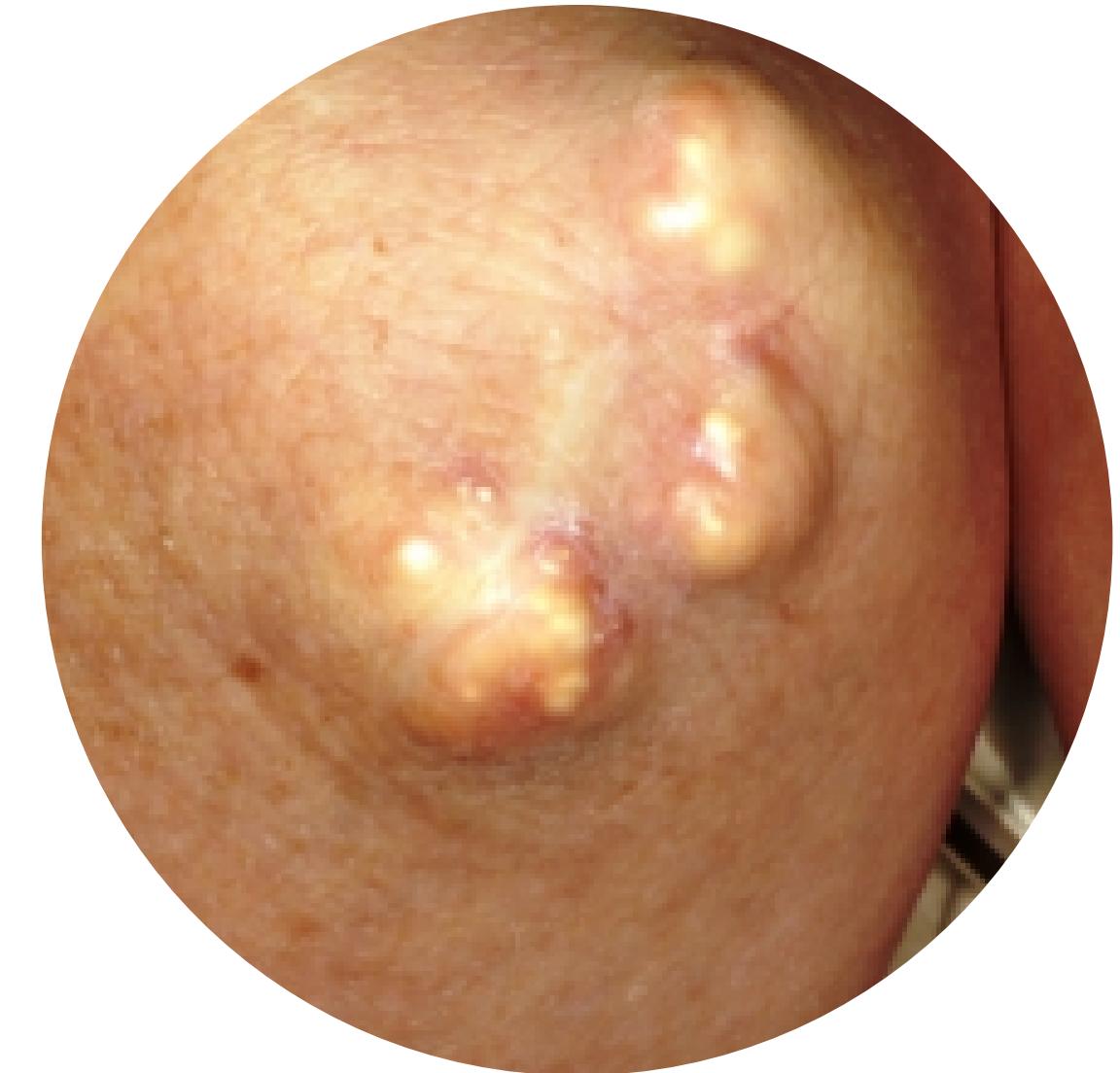
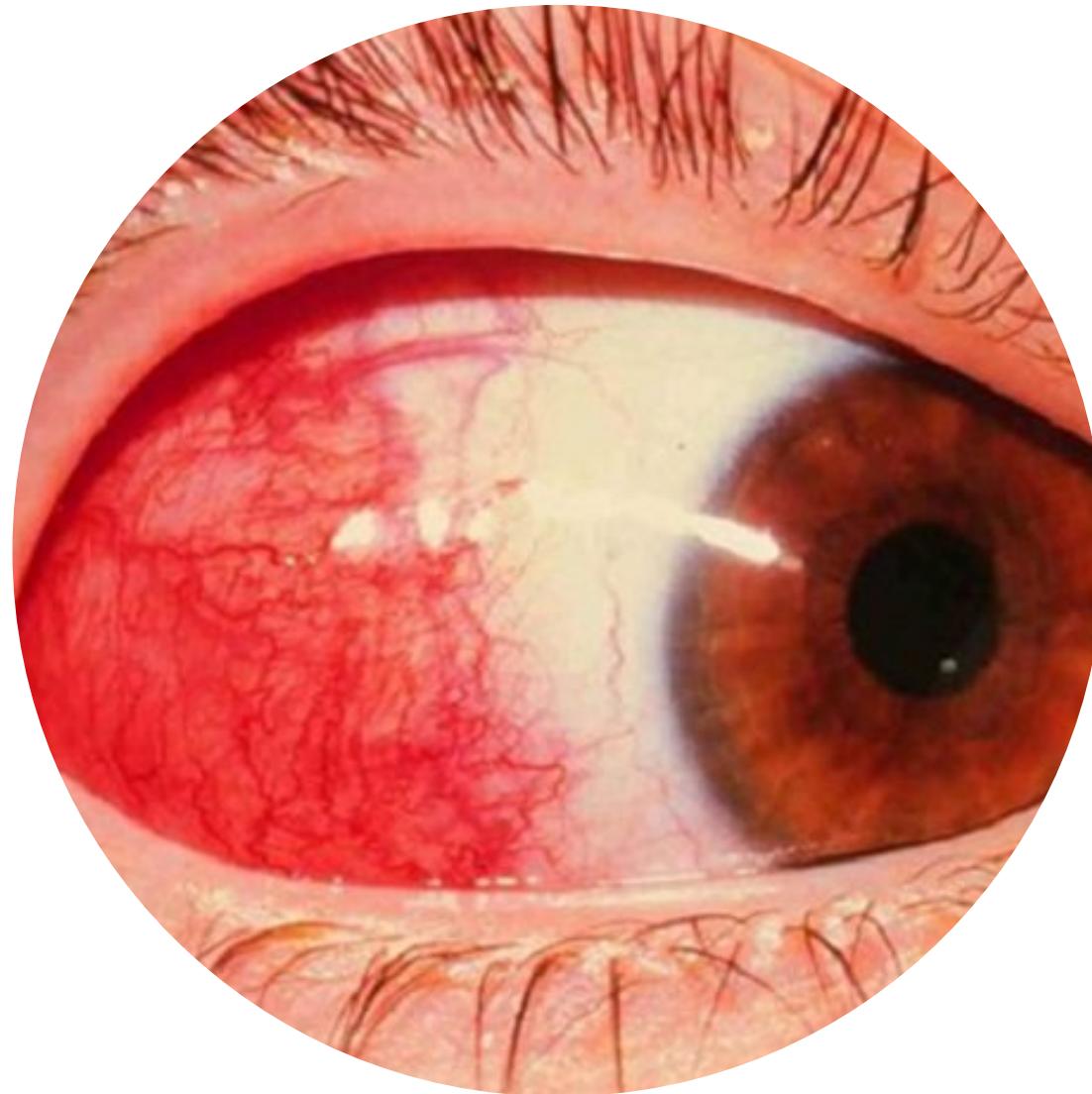
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



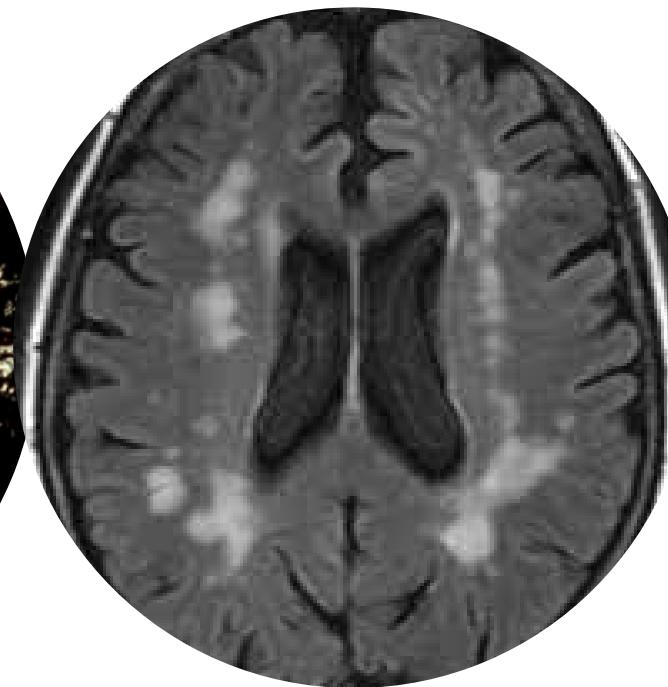
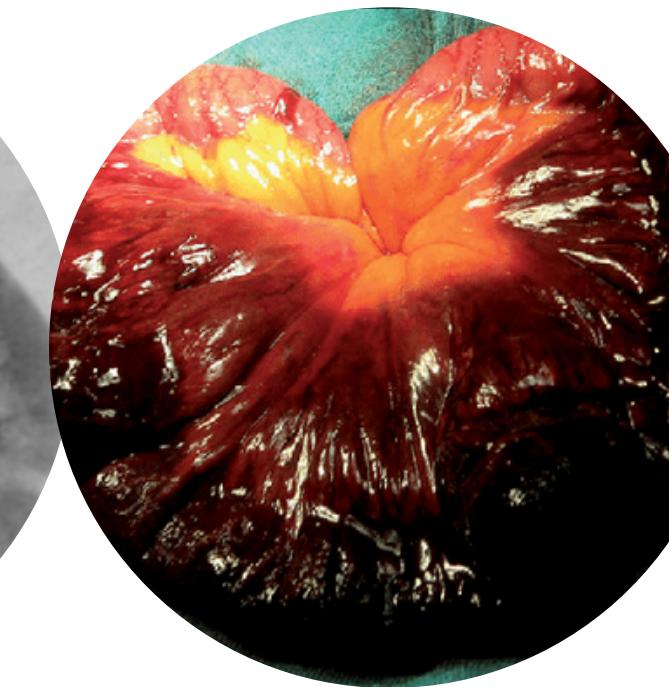
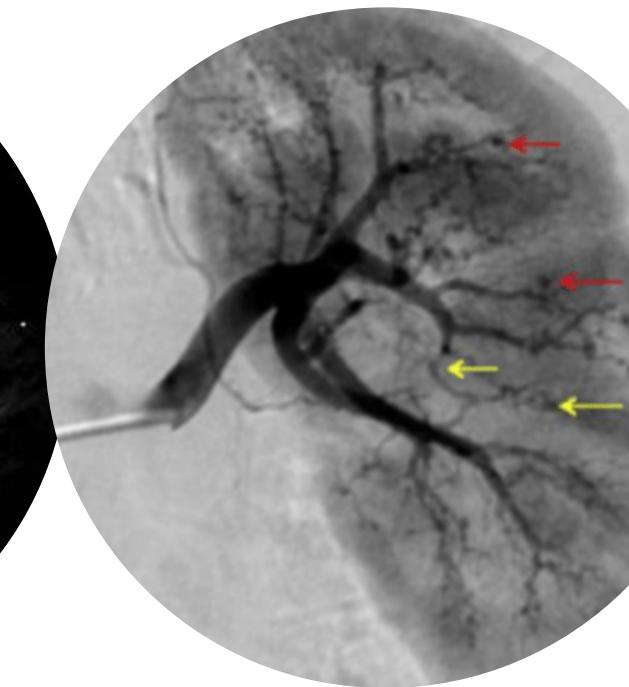
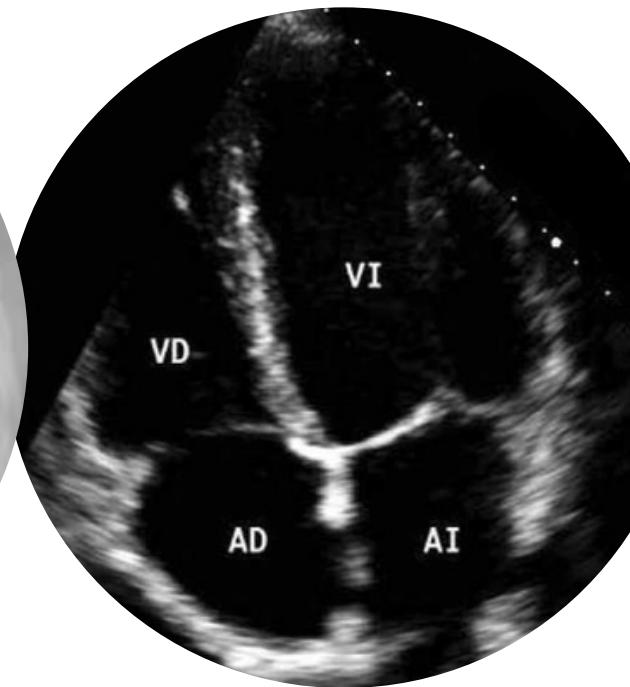
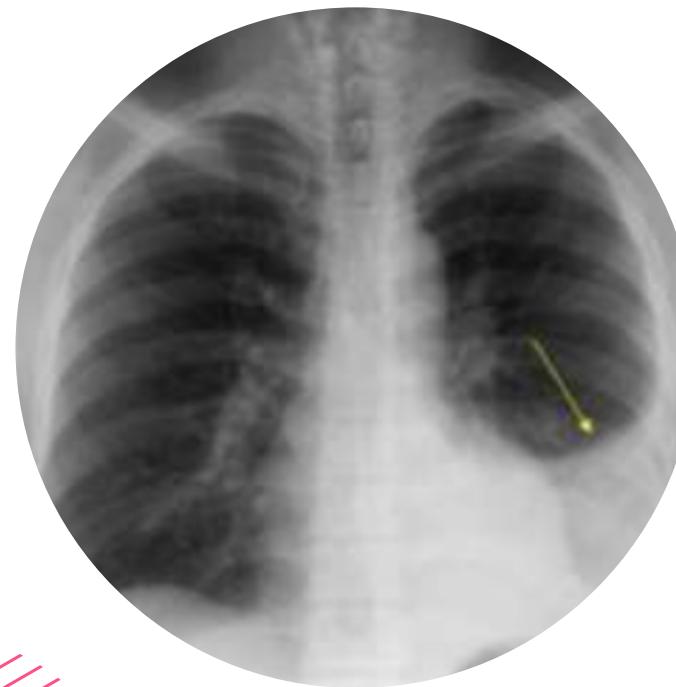
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



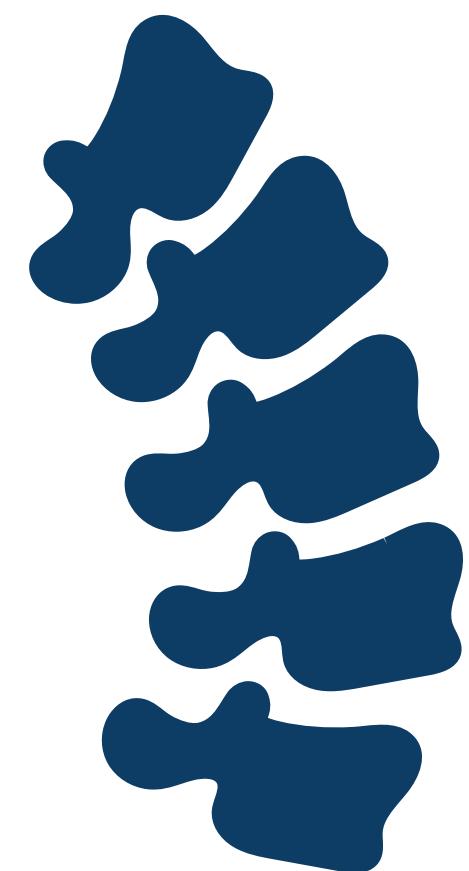
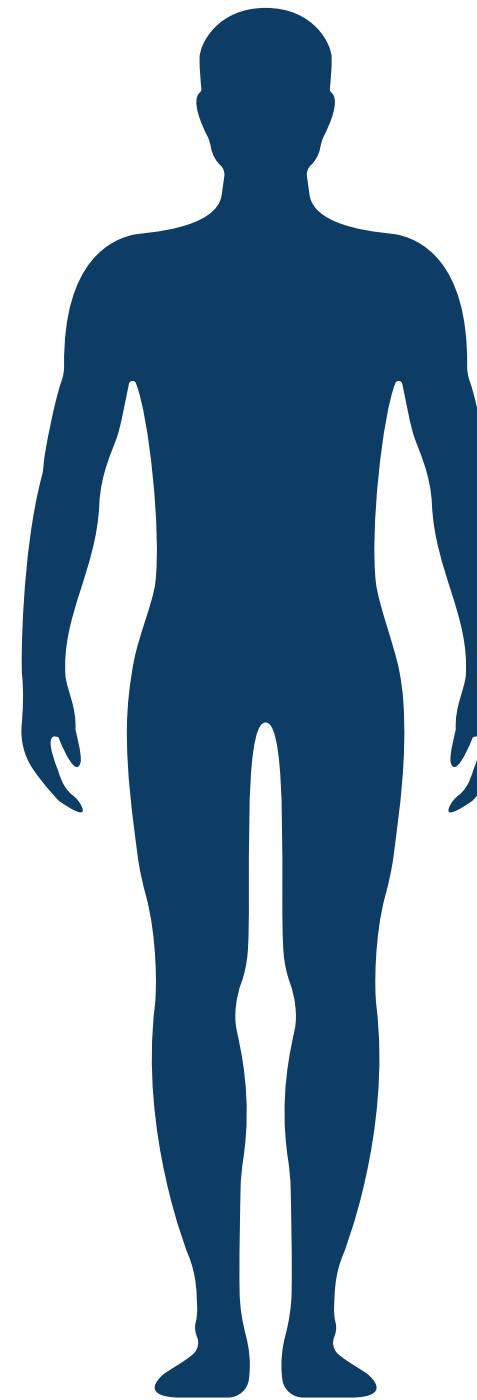
Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



Revisión de síntomas de enfermedades sistémicas



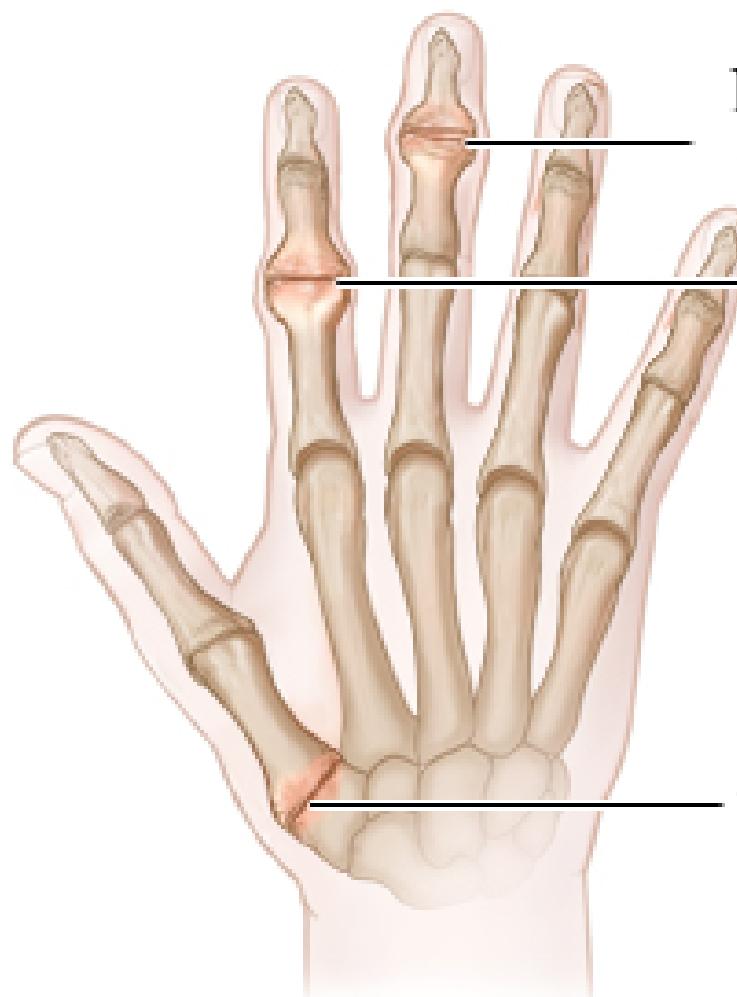
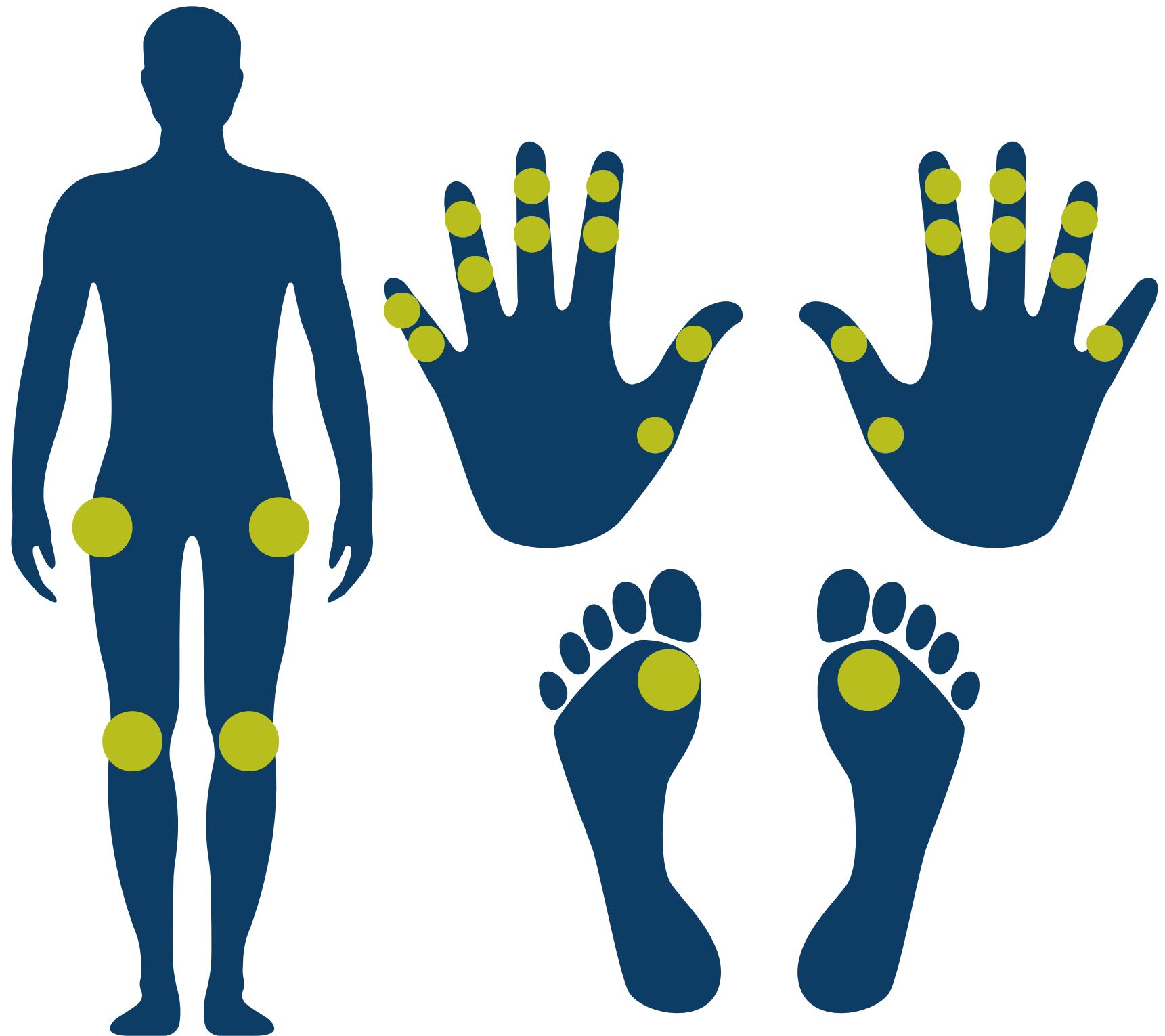
Exploración física



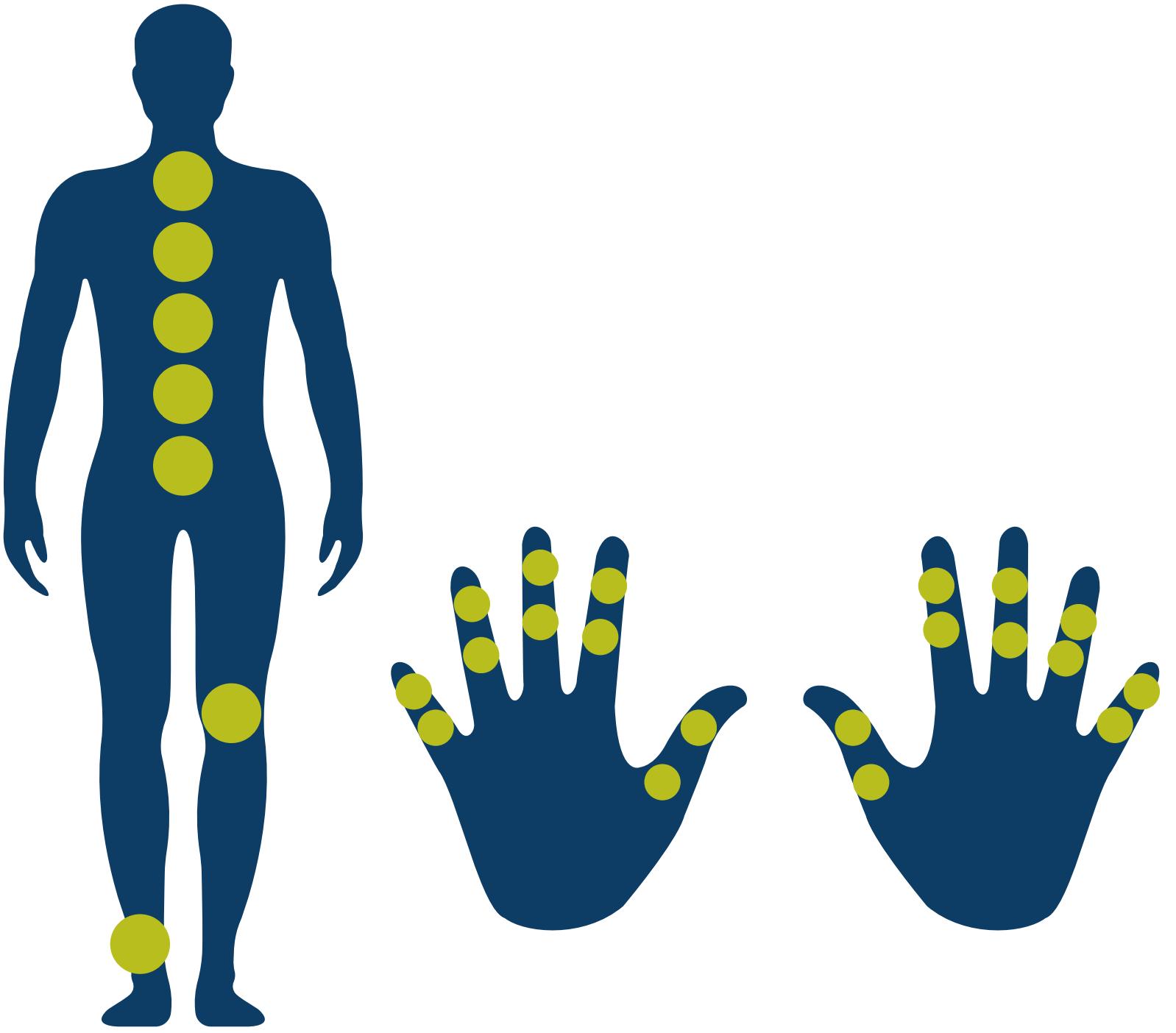
Artritis Reumatoidea



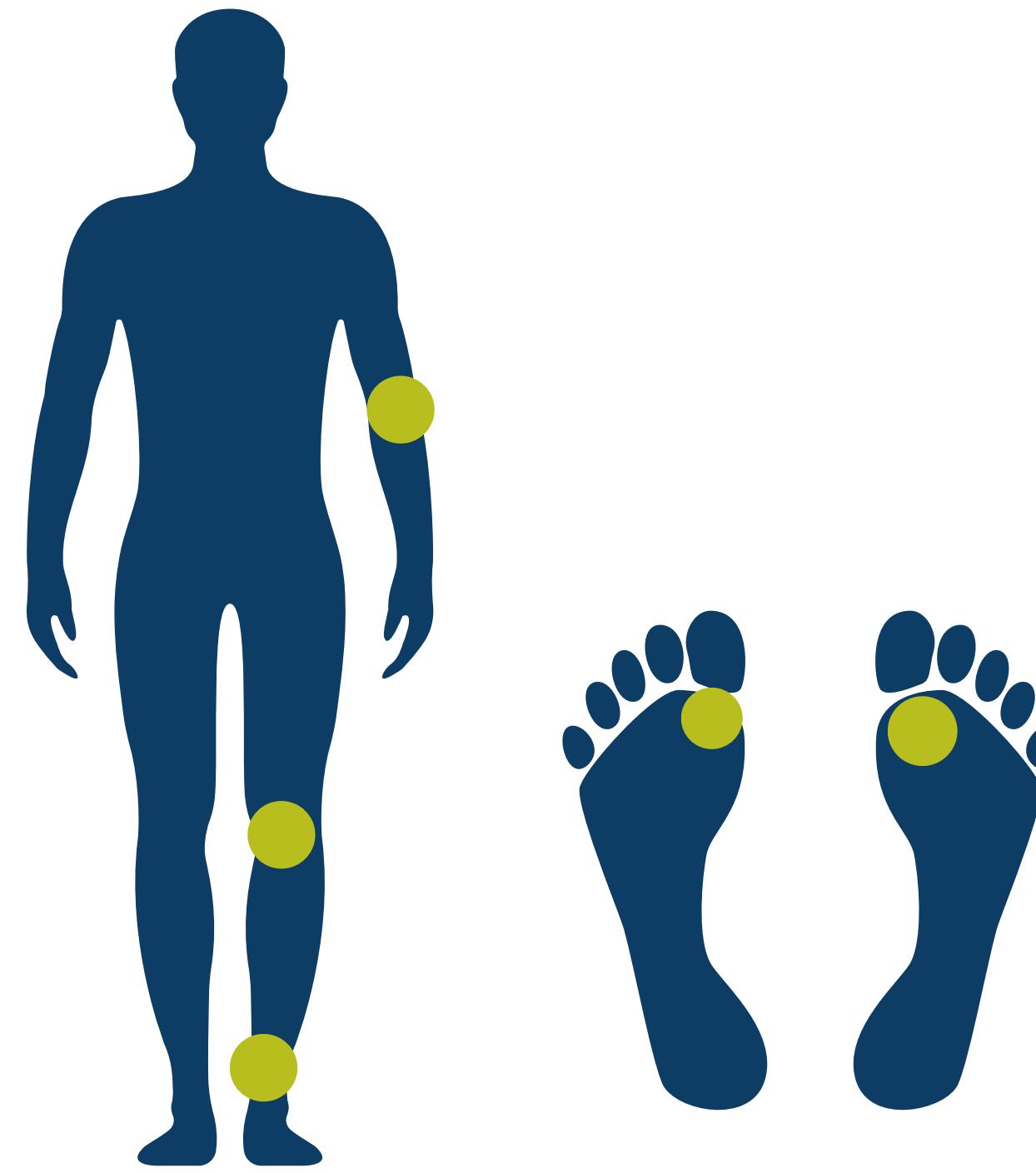
Artrosis



Artritis Psoriásica

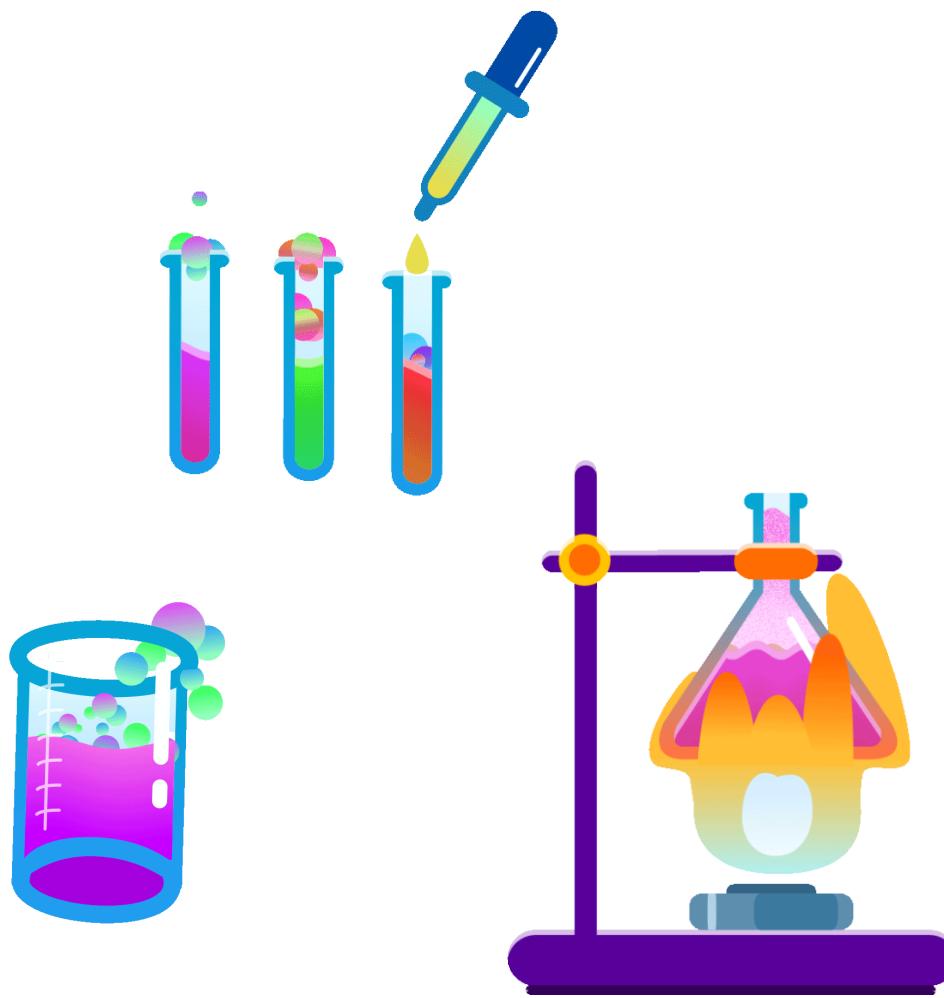


Gota



Exploraciones complementarias

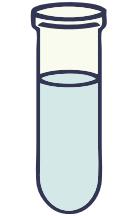
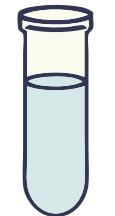
Analítica sanguínea

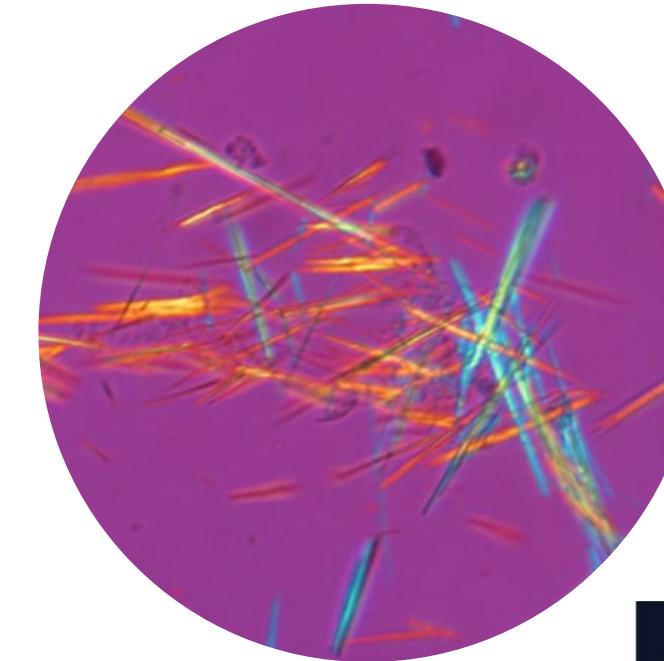


- Hemograma
- Reactantes de fase aguda (VSG, PCR)
- Bioquímica básica incluyendo estudio hepático
- Ácido úrico
- Análisis de orina
- Factor Reumatoideo y ACPA (ANTI-CCP)
- FAN (ANA)
- Ro, La, C3, C4
- HLA B27
- Serología VHB, VHC, HIV, VDRL
- Exudado uretral, urocultivo, hemocultivo

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

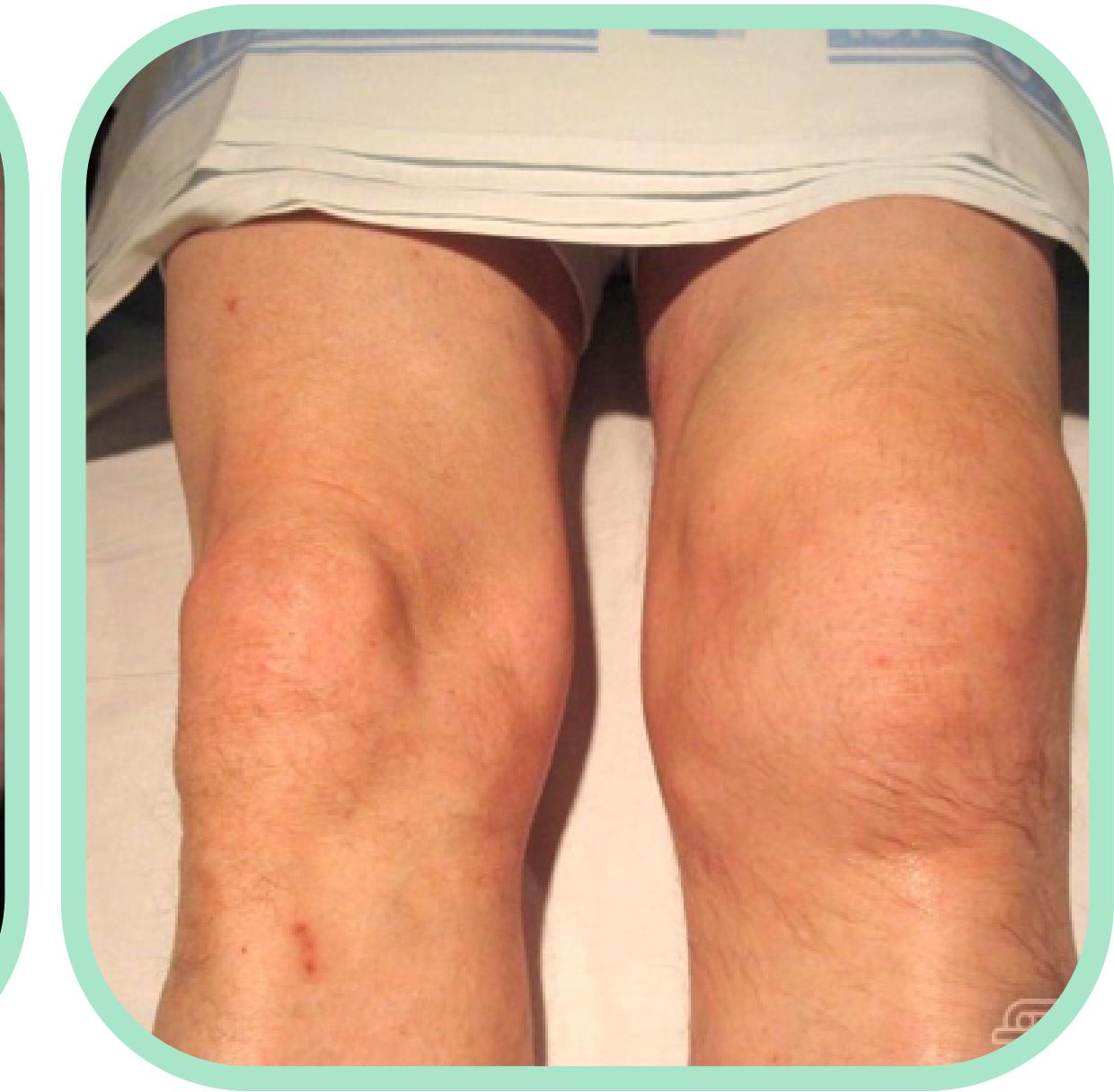
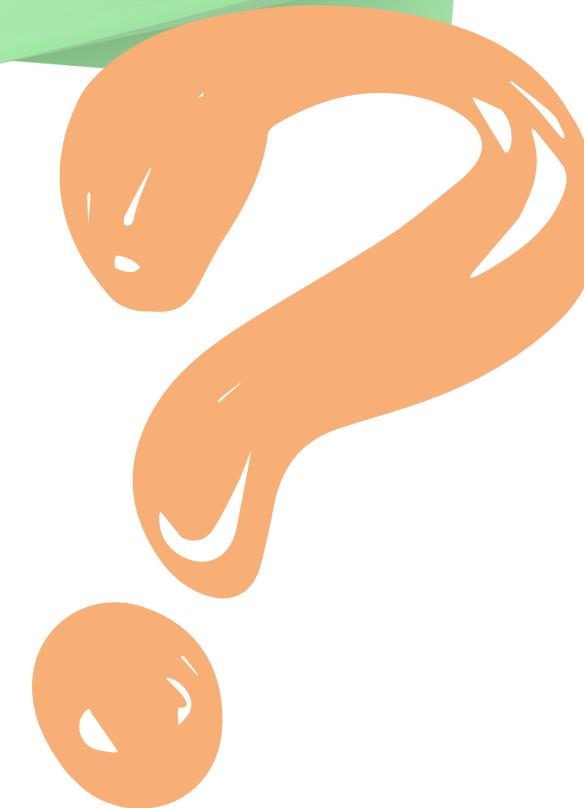
Pruebas de imagen

- 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



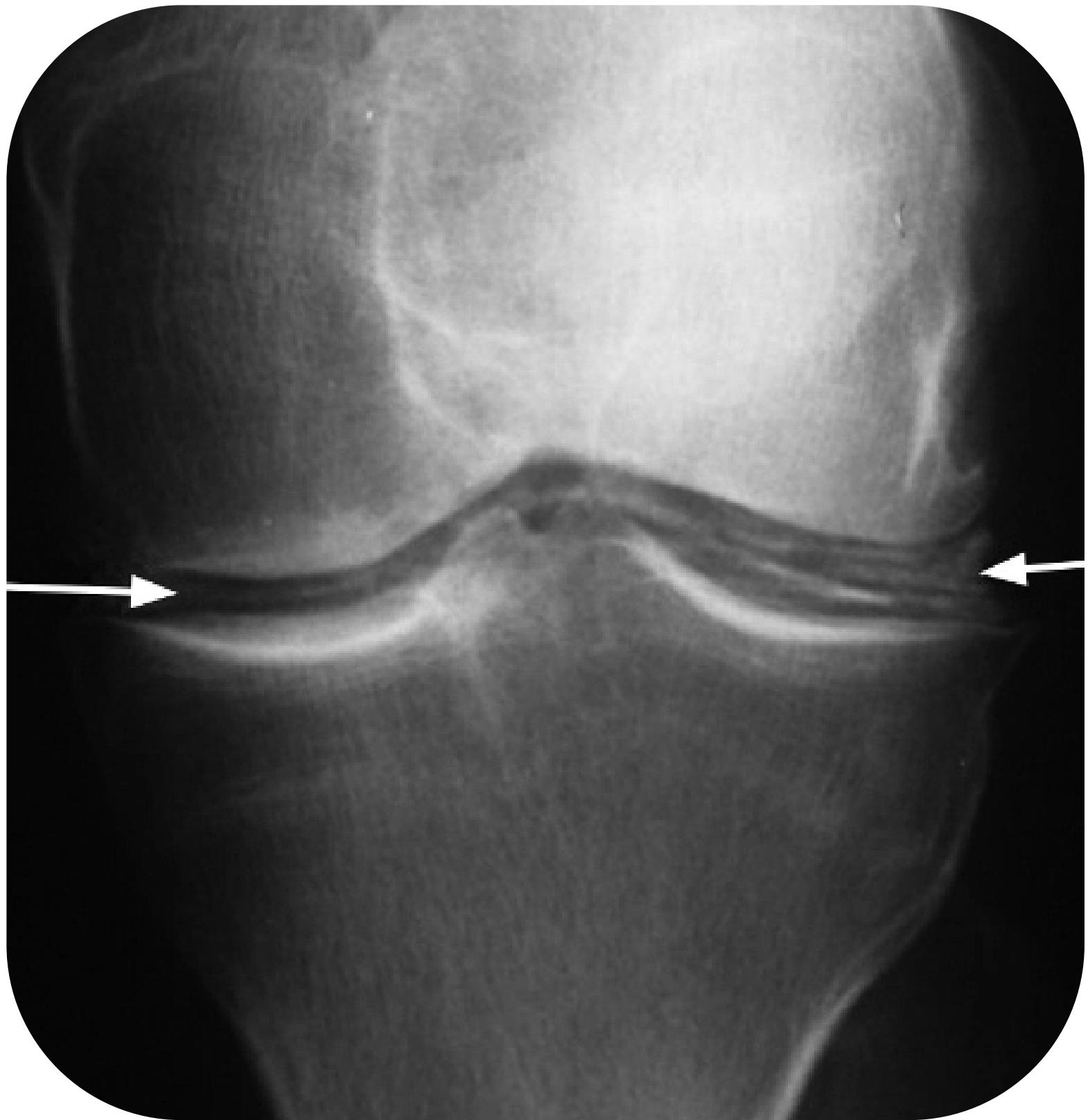
Oligoartritis Aguda
en paciente aoso

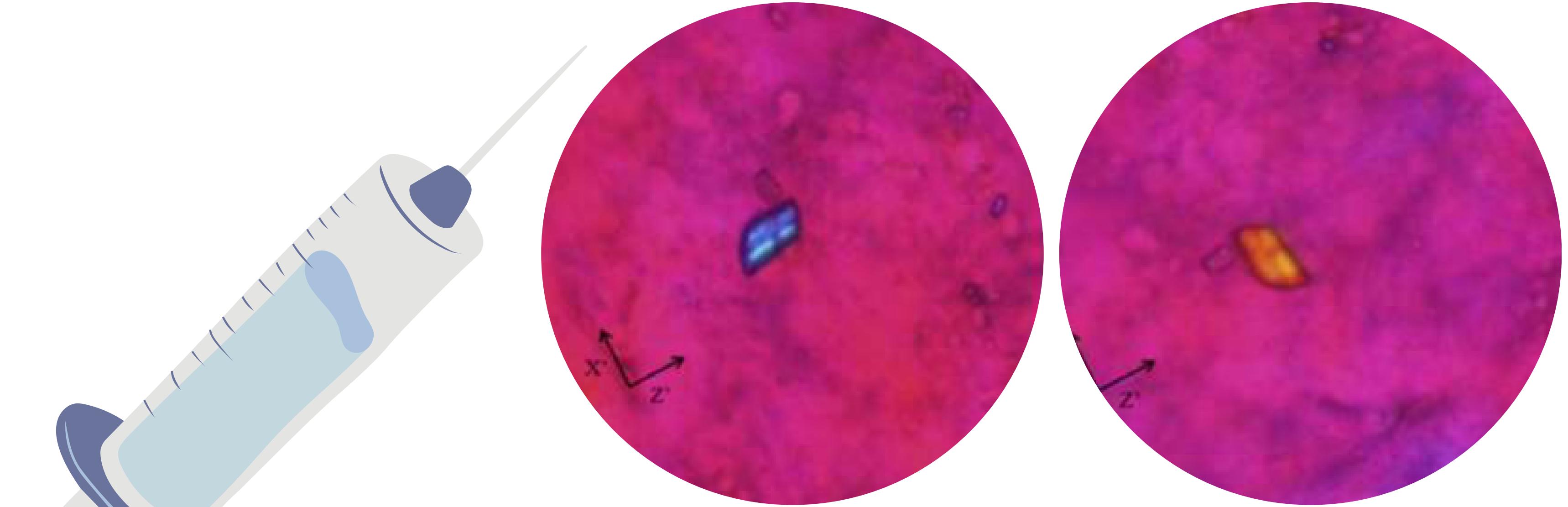
post ACV



esposa: crisis
de arthritis
intermitente en
muñecas







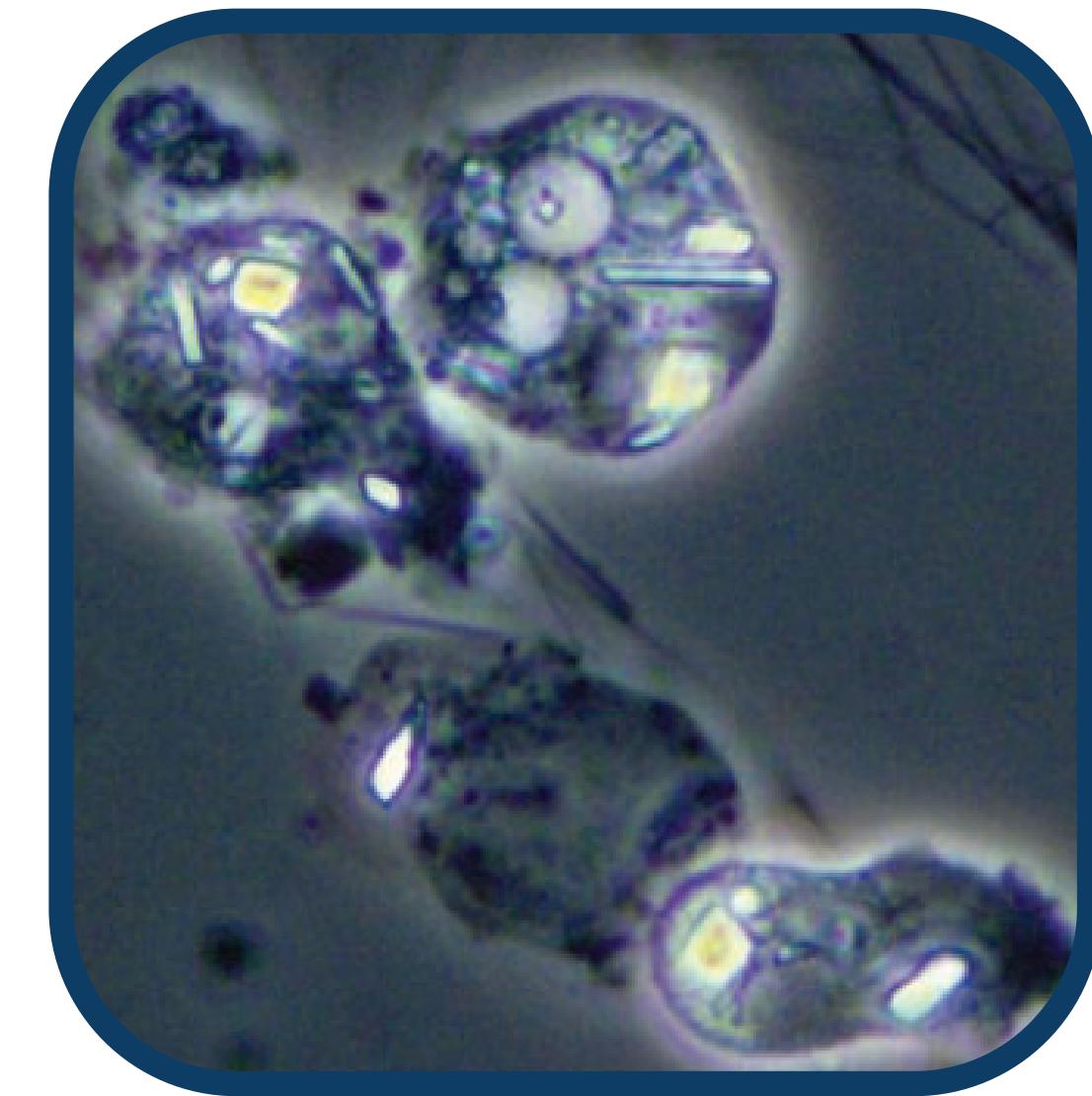
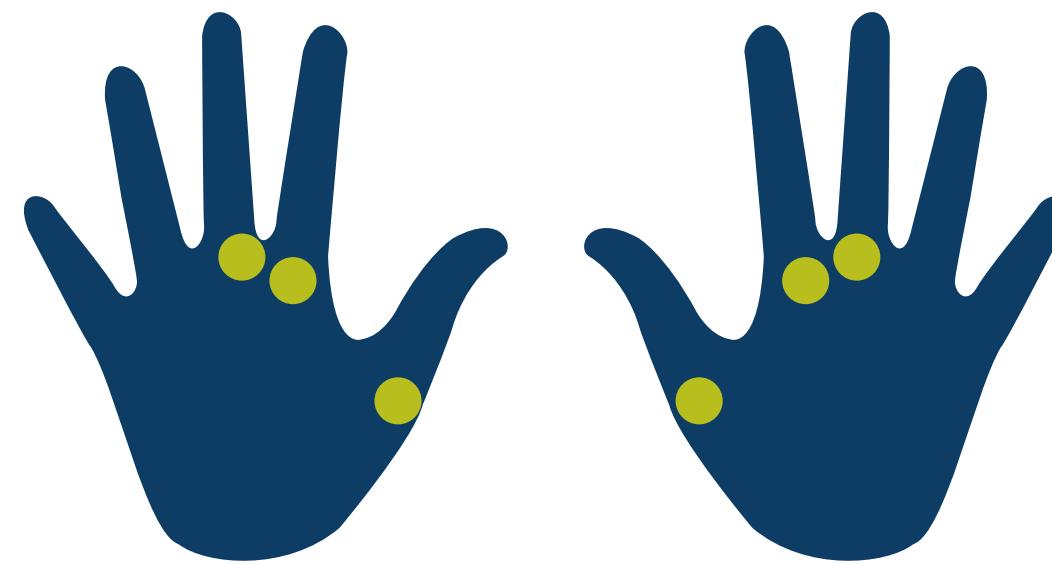
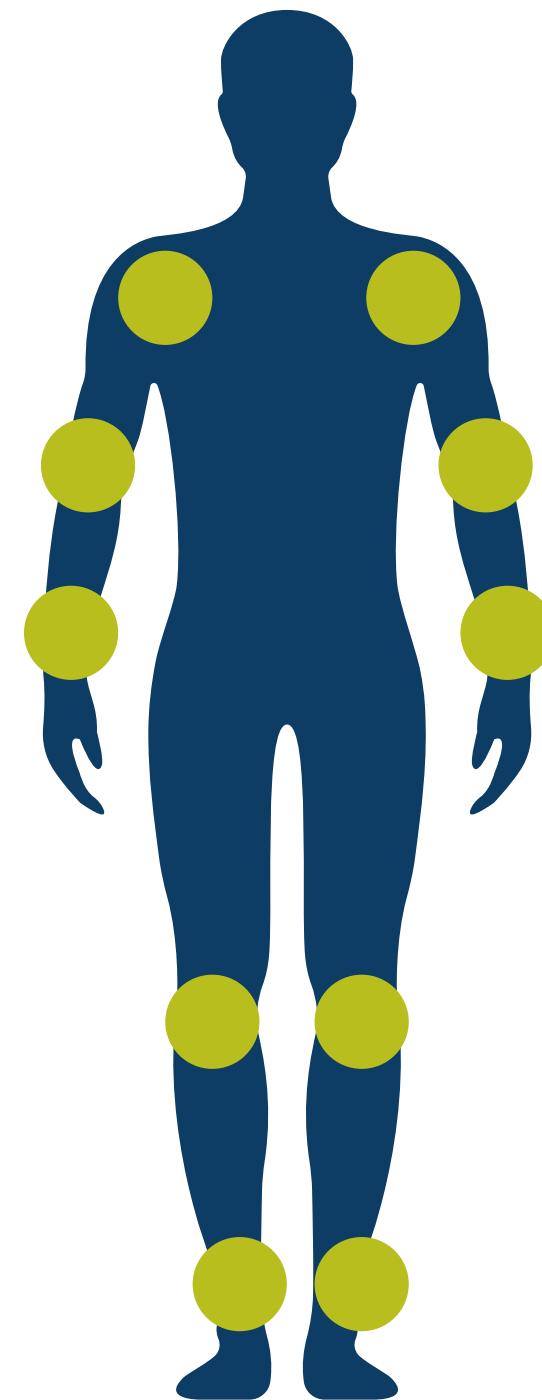
Líquido Sinovial: 54.000 células
Viscosidad disminuida, amarillo, turbio,
abundantes cristales de **pirofosfato de calcio**
Gram y Cultivo negativos



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

