



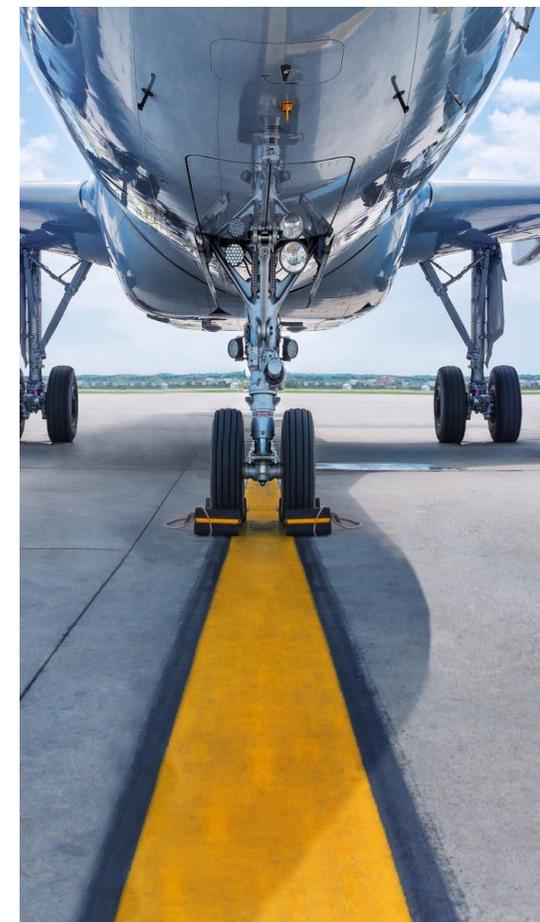
# Curso Trianual Universitario de Medicina Interna



## ABORDAJE DEL PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR

### Consideraciones generales

***Dra Viviana Falasco FACP  
Prof. Adjunta Universidad de Buenos Aires Medicina Interna.  
Prof. Titular Universidad Favaloro Medicina Interna  
Ex Presidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires  
Ex Jefe Servicio Clínica Medica HIGA Pedro Fiorito  
Especialista en Medicina Interna y Reumatología  
Directora de Carrera de Medico Especialista Medicina Interna UBA***



# Enfermedades Reumáticas



- Causa frecuente de DOLOR CRÓNICO Y DISCAPACIDAD FISICA en la población general.
  - El 40% de los pacientes que acuden a consulta presentan DOLOR NO CONTROLADO.
  - Afectan más a las mujeres que a los hombres.
- 
- ✓ **Lumbalgia**
  - ✓ **Osteoartritis** : prevalencia radiológica del 80% en sujetos mayores de 75 años.  
OA de cadera y rodilla en > 45 años es del 10 y 16% respectivamente.
  - ✓ **Fibromialgia** (2- 5 %)
  - ✓ Gota (2,4%)
  - ✓ Fractura osteoporótica (1,83%)
  - ✓ Artritis Reumatoide (0,8 -1 %), Artritis Psoriásica , Espondilitis Anquilosante, Síndrome de Sjögren , Lupus Eritematoso Sistémico .

Paciente de 41 años que concurre por dolores articulares ,  
 poliartritis crónica grandes y pequeñas articulaciones, mialgias,  
 acompañado de fiebre , sudoración, astenia, pérdida de peso



- Se solicitó perfil reumático básico (VSG, PCR, FR, ASTO, FAN, C´)  
**NEGATIVO** con VSG y

PCR ↑

## BRUCELOSIS



Astenia	95%*	60%**
Fiebre	93%	70%
Mialgias	91%	65%
Sudoración	87%	61%
Dolor articular y lumbar	86%	55%
Cefalea	81%	41%
Anorexia	78%	16%
Perdida de peso	65%	44%

Artritis	40%	21%
Linfadenopatía	32%	22%
Esplenomegalia	25%	22%
Palidez	22%	
Orquiepididimitis	21%	3%
Hepatomegalia	19%	26%

Al comer o beber leche o derivados lácteos sin pasteurizar procedentes de vacas, cabras u otros animales infectados por la bacteria.

Al viajar a áreas en donde la Brucella es frecuente.

Al trabajar procesando carne.

Al trabajar en una granja.

En cazadores.

· En veterinarios que realizan vacunación frente a Brucella

· Personal de laboratorio.

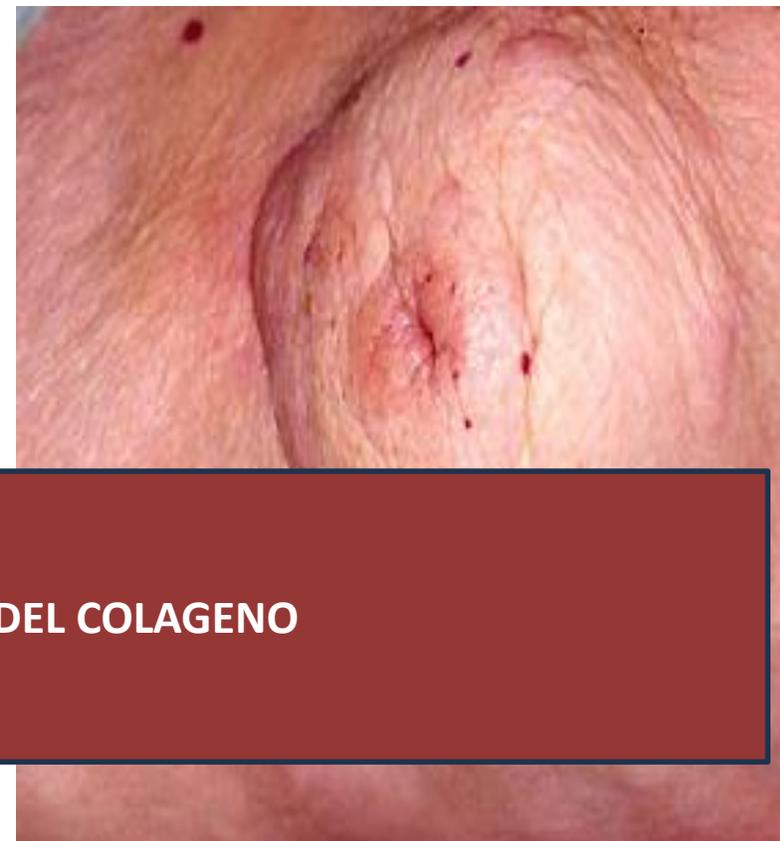
**SIEMPRE HC Y EX. FISICO COMPLETOS!!!!!!!!!!!!**

# Caso Clínico

---

- Paciente femenina de 62 años concurre derivada a reumatología por cuadro de dolores articulares de mas de 3 meses de evolución , de grandes y medianas articulaciones con tumefacción del
- ca  
de  
V

**NO TODO DOLOR ARTICULAR ES ENFERMEDAD DEL COLAGENO**



# Clasificación de las enfermedades reumáticas

## **I- Osteoartritis ( degenerativa.- inflamación leve)**

- A-Primaria
- B- Secundaria

## **II- Espondiloartritis**

- A- Espondilitis anquilosante
- B- Artritis reactivas
- C-Artritis psoriásica
- D -Artritis asociada a EI

## **III-Enfermedad difusa del Tejido conectivo**

- A-Artritis reumatoide
- B-ACJ
- C-LES
- D-Esclerosis sistémica
- E- PM/DM
- F- Síndrome de Sjögren
- E-Vasculitis
- J- Otras

## **IV- Síndromes reumáticos asociados a infecciones**

- A- Por mecanismos directos

## **V- Síndromes reumáticos asociados a neoplasias**

- A- Primarias o secundarias

# Clasificación

## VI. Enfermedades metabólicas y endocrinas asociadas con reumatismos

- A. Enfermedades por microcristales
- B. Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Diabetes Mellitus.

## VII. Trastornos neurovasculares

- A. Articulación de Charcot
- B. Síndromes compresivos
- C. Distrofia simpática refleja

## VIII. Alteraciones óseas y cartilaginosas

- A. Osteoporosis
- B. Osteomalacia
- C. Hiperostosis anquilosante
- D. Enfermedad de Paget
- F. Osteonecrosis
- G. Costocondritis (Títese)
- H. Displasia congénita de cadera
- I. Condromalacia rotuliana

## IX. Trastornos extraarticulares

- A. Lesiones Yuxtaarticulares
- B. Alteraciones del disco intervertebral
- C. Lumbalgia
- D. Fibromialgia

## X. Miscelánea con manifestaciones articulares

- A. Reumatismo palindrómico
- B. Hidrartrosis intermitente
- C. Sarcoidosis
- D. Hemofilia.



# Endocrinopatías

## DIABETES MELLITUS

Artropatía: osteoartritis, neuro artropatía  
Reumatismo extraarticular: síndrome del  
túnel carpiano, contractura de Dupuytren  
Esclerodermia diabetorum

## HIPOTIROIDISMO

Artropatía: condrocalcinosis  
Reumatismo extraarticular: tenosinovitis  
flexores, síndrome del túnel carpiano  
Miopatía: debilidad tipo PM like . Dolor tipo  
fibromialgia like  
Misceláneas: capsulitis adhesiva,  
osteonecrosis, fenómeno de Raynaud



## HIPERTIROIDISMO

Miopatía: debilidad tipo PM like . Dolor tipo  
fibromialgia like  
Misceláneas: capsulitis adhesiva, osteoporosis

# Enfoque del paciente Reumático

1-Determinar si el trastorno es inflamatorio o no

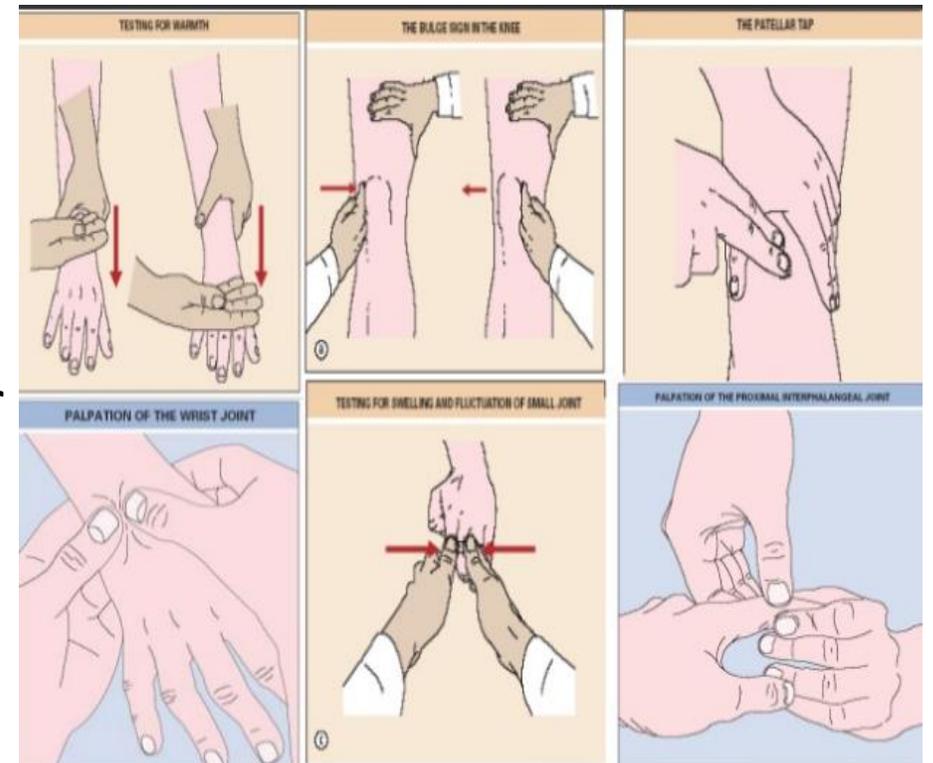
- Artritis
- Artralgia

2-Es articular o extraarticular

-Si es articular busquemos que patrón tiene el dolor

3-Determinar si es agudo o crónico: 6 semanas

4-Es sistémico o localizado



# Historia clínica Examen físico

- **Naturaleza del compromiso**
  - Inflamatorios
  - No Inflamatorios
- **Número de articulaciones afectadas**
  - Monoartritis : 1
  - Oligoartritis: 2 a 4
  - Poliartritis 5 o más
- **Distribución del compromiso**
  - Simétrica
  - Asimétrica
- **Tamaño de articulaciones afectadas**
  - Grandes: cadera, rodilla, hombro
  - Medianas: tobillo, muñecas, codos
  - Pequeñas: manos, pies
- **Localización de las articulaciones afectados**
  - Axial
  - Periféricas
  - Ambas



Predominio	Tiempo en donde se desarrolla la enfermedad	Evolución	Recurrencia de la patología
<ul style="list-style-type: none"><li>• Distal</li><li>• Proximal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aguda</li><li>• Crónica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aditiva</li><li>• Migratoria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persistente</li><li>• Recurrente</li></ul>

# Localización de las articulaciones afectadas

---

## Compromiso Axial:

---

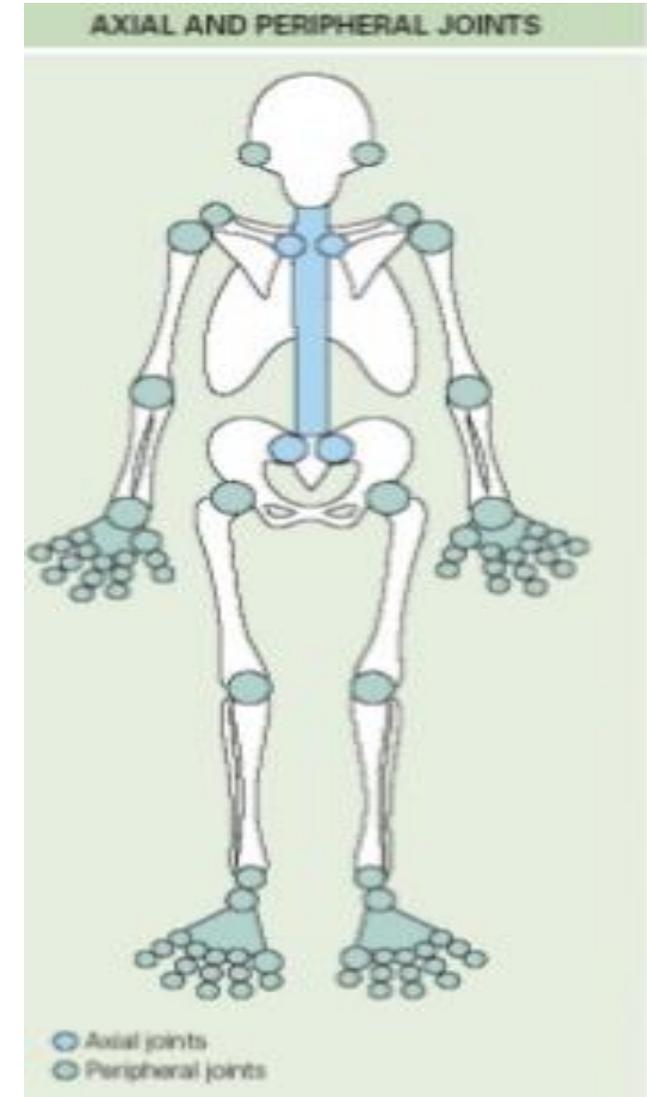
Columna, sacroilíacas, esternoclavicular y manubrioesternal, conexión con articulación de hombro y cadera

---

## Compromiso periférico:

---

Articulaciones MsSs MsIs proximales y distales



Según  
articulaciones  
comprometidas

- Monoartritis Agudas y crónicas
- Oligoartritis agudas y crónicas
- Poliartritis agudas y crónicas

# Causas de Monoartritis agudas/crónicas

## **INFECCIOSA**

- Bacteriana séptica
- Micobacterias
  - Hongos
- Virales: HIV

## **INFLAMATORIAS**

Enfermedades sistémicas: LES, AR  
Espondiloartritis  
Vasculitis de Behçet

## **METABOLICO**

Inducida por cristales  
Gota  
Pseudogota

## **TRAUMATICAS**

Hemartrosis  
Fracturas

## **DEGENERATIVA-INFLAMATORIA**

- Osteoartritis

## **NEOPLASIA**

Tumor sinovial  
Osteoma osteoide  
Artritis asociada a leucemia,  
metástasis  
Sinovitis pigmentaria vellonodular

# Liquido Sinovial

	NORMAL	MECANICO NO INFLAMATORIO	INFLAMATORIO	SÉPTICO
COLOR	Transparente, amarillo	Transparente-rojo. Amarillo-rojo	Turbio , amarillo	Turbio , opaco
VISCOSIDAD	Alta	Alta	Baja	Muy baja
GLUCOSA	Normal	Normal	normal-baja	Muy baja
CÉLULAS	0-200/mm3 (mononucl)	<3000 (mononucl)	3000-50000* (PMN)	>50000 (PMN)
PMN	25%	hasta30%	25-90%	>90%
PROTEÍNAS	Normal	Normal	Alto	Muy alto
LÁCTICO	Normal	Normal	Alto	Alto
COMPLEMENTO			Bajo en LES, AR	
EJEMPLOS		Artrosis , traumatismo	AR,LES, gota, artritis infl, algunas artritis sépticas	Artritis séptica, a veces en artritis inflamatorias

# Monoartritis aguda o crónica



**Sinovitis villonodular pigmentada (SVNP)** es una proliferación sinovial benigna, asociada a depósitos de hemosiderina, que se origina en las articulaciones bursas o vainas tendinosas. La articulación más afectada es la rodilla (80% de los casos)



# Causas de Oligoartritis

## Causas de oligoartritis

### INFLAMATORIA:

Espondiloartritis  
Artritis Reumatoide  
Síndrome de Sjögren  
Fiebre Reumática  
Reumatismo palindrómico

### METABÓLICA:

Gota  
Enfermedad por deposito de cristales de CPPD

### INFECCIONES:

Endocarditis  
Brucelosis  
Artritis séptica

### NEOPLASIAS:

Asociadas a Leucemia o linfomas

- Ataques recidivantes de artritis o tendinitis.
- Los síntomas empeoran durante varias horas a unos pocos días y se resuelven sin dejar secuelas.
- Hasta el 50% evolucionan AR, sobre todo en los casos con FR positivo.

**Tabla 1 Criterios diagnósticos de reumatismo palindrómico<sup>3,4</sup>**

Historia de mínimo 6 meses de ataques súbitos, recurrentes de mono u oligoartritis con o sin afección de partes blandas

Observación de un ataque por el médico

Tres o más articulaciones afectadas en diferentes ataques

Ausencia de lesiones radiográficas

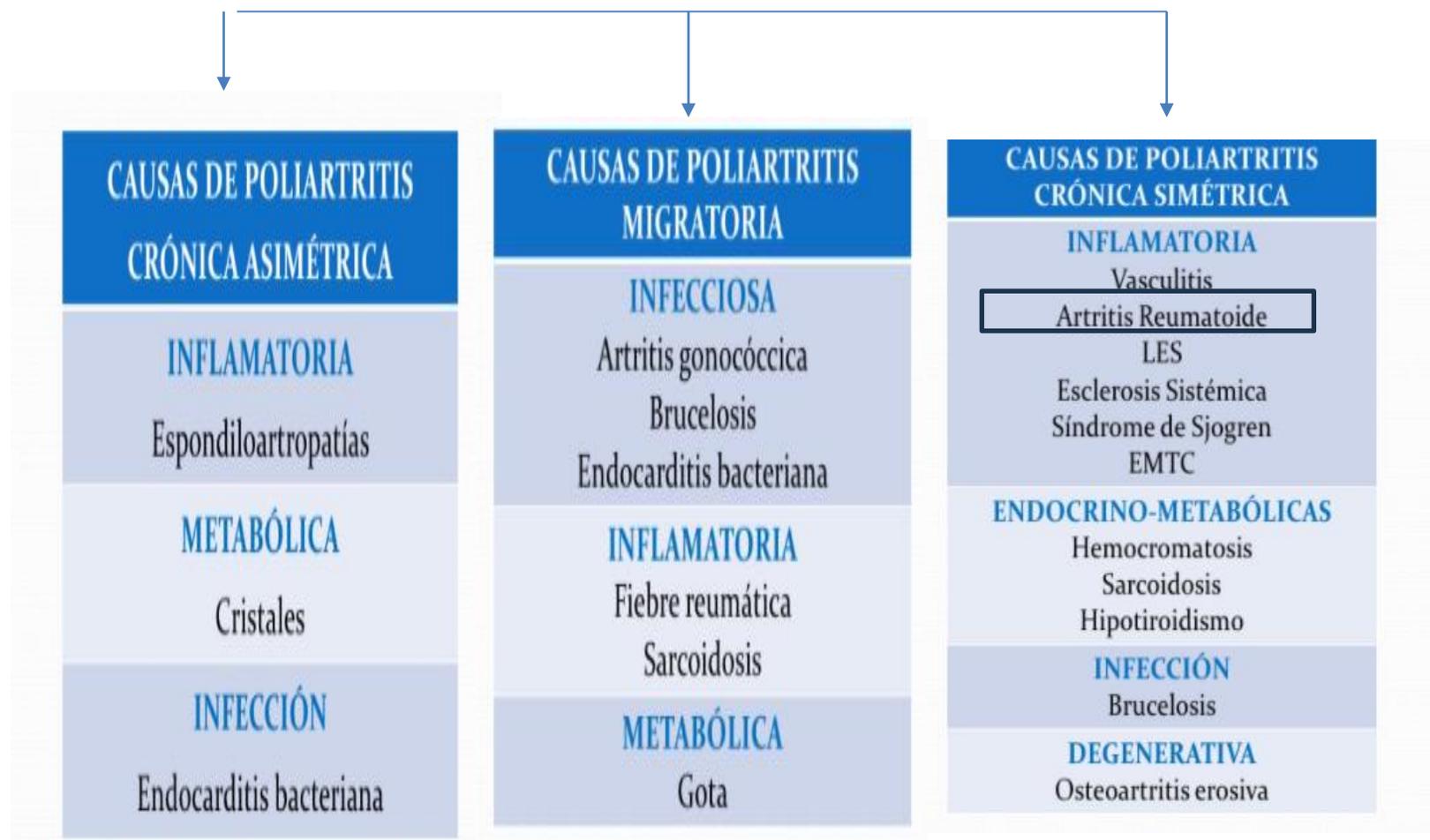
Exclusión de las otras formas de artritis

# • Poliartritis

## Poliartritis agudas

Causas de Poliartritis Aguda
Infección: Artritis viral Artritis Séptica Brucelosis
Inflamatoria: Artritis reumatoide LES Fiebre reumática Vasculitis sistémica
Metabólica Gota
Otras Neoplasias Sarcoidosis

## Poliartritis crónica



# Formas Clínicas Evolución del dolor

Intermitente	Migratorio	Aditivo
<p>Hidrartrrosis intermitente  Reumatismo palindrómico  Fiebre mediterránea familiar  Gota  Pseudo gota  Enf. De Behçet  ACJ</p>	<p>Fiebre Reumática  Artritis gonocócica  LES</p>	<p>Artritis reumatoide  Espondiloartritis  Osteoartritis</p>

# Orientación etiológica del compromiso articular

	<b>MECANICO</b>	<b>INFLAMATORIO</b>
Dolor	Sigue a la actividad. Cede con reposo	No cede con reposo
Rigidez	Pocos minutos y después de reposo	Superior a 1 hora, acentuado al levantarse
Tumefacción	Frecuente, leve	Muy frecuente, abundante
Rubor y calor	Ocasional	Común
Crepitación	Gruesa	Fina

## Caso Clínico

Paciente femenina de 57 años que consulta por dolor en ambas manos, simétrico, rigidez matinal de 30 minutos, dolor ambas caderas y fémures, además de columna lumbosacra de meses de evolución. Refiere astenia, pérdida peso de 5 Kg.

La derivan al reumatólogo con los siguientes análisis de laboratorio :

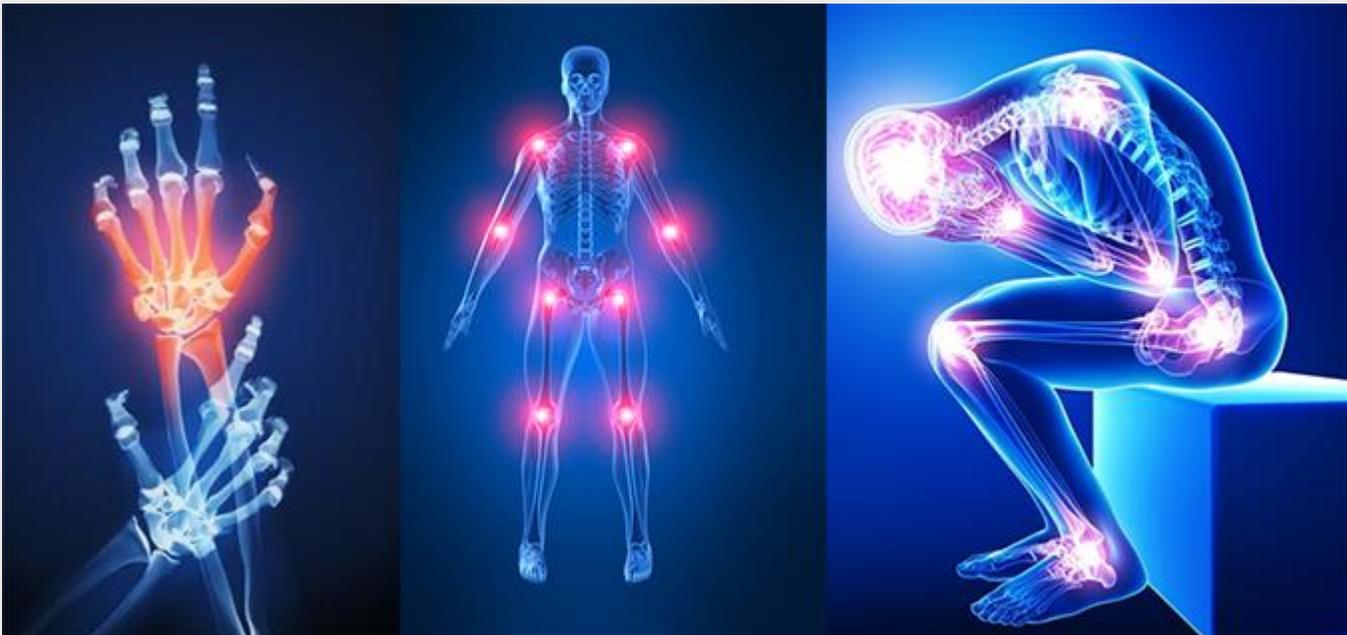
Hb: 9,7 g/dl, VCM :79 fl, HCM : 25 pg, con efecto rouleaux, VSG de 92 mm en 1 hora. Proteínas totales de 7,8 g/l, albúmina 2,8 g/l, urea 63 mg/dl, creatinina 1,8 mg%.

Látex AR ++

Gases arteriales: Ph 7,31, Po<sub>2</sub>: 95 mmHg, Sat O<sub>2</sub>: 97%, Pco<sub>2</sub> :34 mmHg, HCO<sub>3</sub>:19 mEq/l, Na<sup>+</sup> 136 mEq/l, K<sup>+</sup> 5.2 mEq/l, Ca<sup>++</sup> 1,39 mmol/l



# Resumen del dolor articular



Poliarticular

Simetría

Rigidez

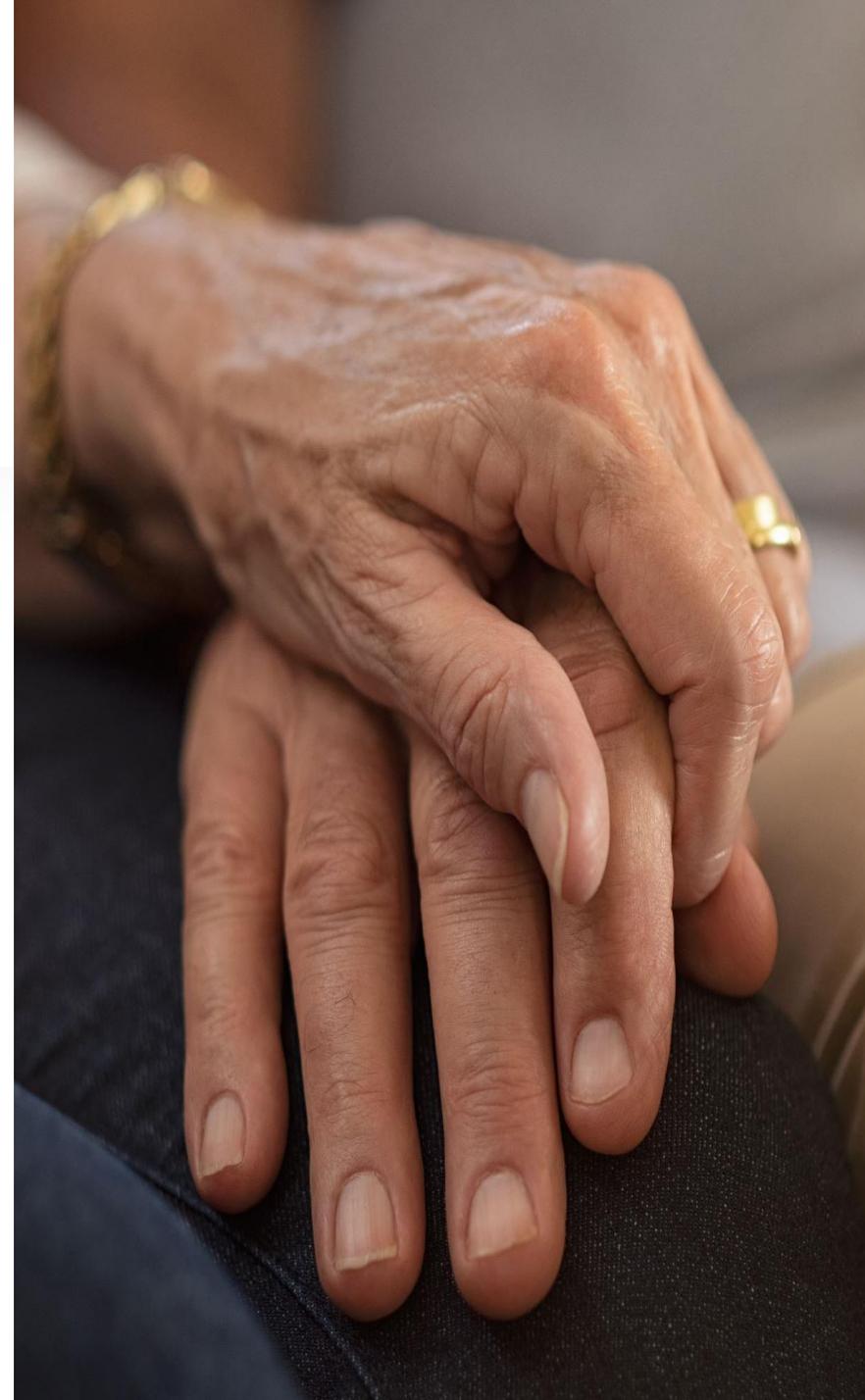
Látex AR ++

- 
- **ARTRITIS REUMATOIDE ?**



# Caso Clínico

- Paciente femenina de 54 años de edad que consulta por presentar dolor en ambas manos, simétrico, con cierto grado de rigidez matinal, dolor ambas caderas y **fémures, columna lumbosacra** de 2 meses de evolución.
- Refiere astenia, pérdida peso de 5 Kg

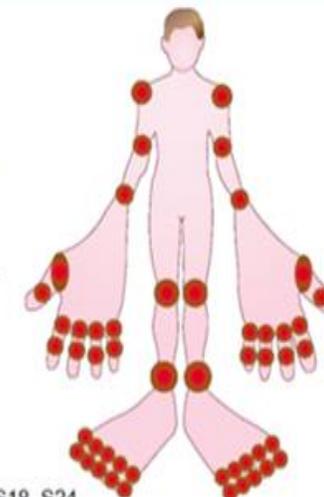


# Artritis Reumatoide (AR)

➤ AR es una enfermedad inflamatoria crónica que compromete **sinovial** de articulaciones **diartrodiales**, por lo general pequeñas articulaciones de manos y pies en forma simétrica, con presencia de pannus

## Presentación: Signos y Síntomas

- Dolor articular Simétrico
  - Inflamación de articulaciones pequeñas periféricas
  - Rigidez matinal de duración variable
  - Otros dolores difusos
- Fatiga, malestar, y depresión** pueden preceder a otros síntomas por semanas o meses.



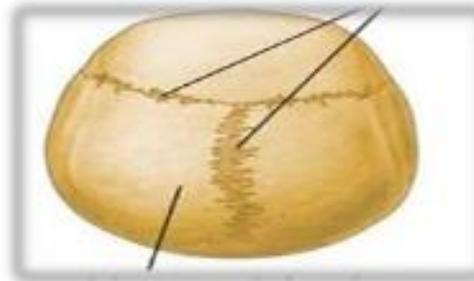
Grassi W et al. *Eur J Radiol.* 1998;27(suppl 1):S18–S24.

# Tipos de Articulaciones

## ARTICULACIONES POR SU FUNCIÓN

Sinartrosis

Son inmóviles y se encuentran en el cráneo.

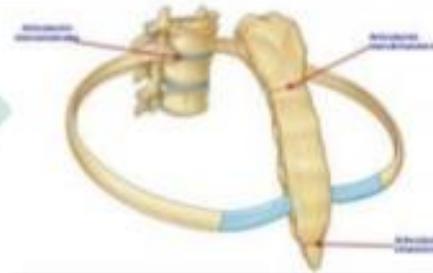


Medios de unión

Fibrosa

Anfiartrosis

Semimoviles, unidas por fibrocartílagos.  
Costillas con esternón



Cartilaginosa

Diartrrosis

Movimientos ampliamente libres  
Rodilla



Sinovial

- **ARTRITIS REUMATOIDE**
- **OSTEOARTRITIS**
- **OTRA ENFERMEDAD**



## Caso Clínico

- La derivan al reumatólogo con análisis de laboratorio

- **VSG: 92 mm en 1 hora**

proteínas totales **de 7,8 g/l, albúmina 2,8 g/l**

**urea 63 mg/dl, creatinina 1,8 mg%**

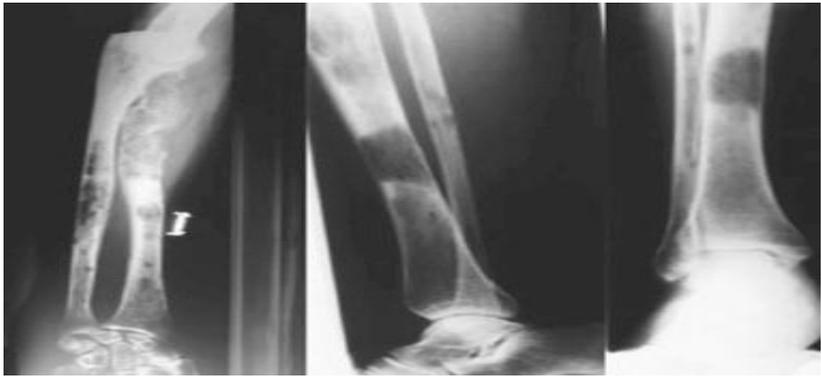
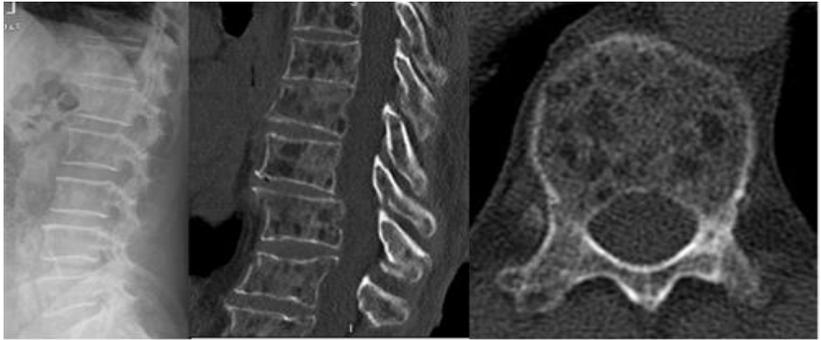
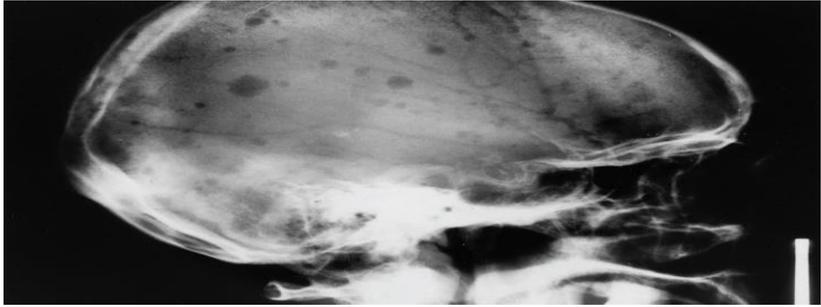
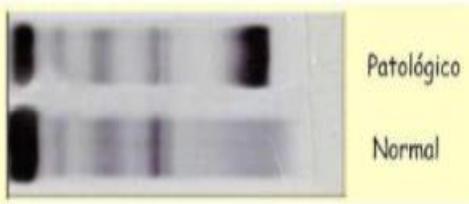
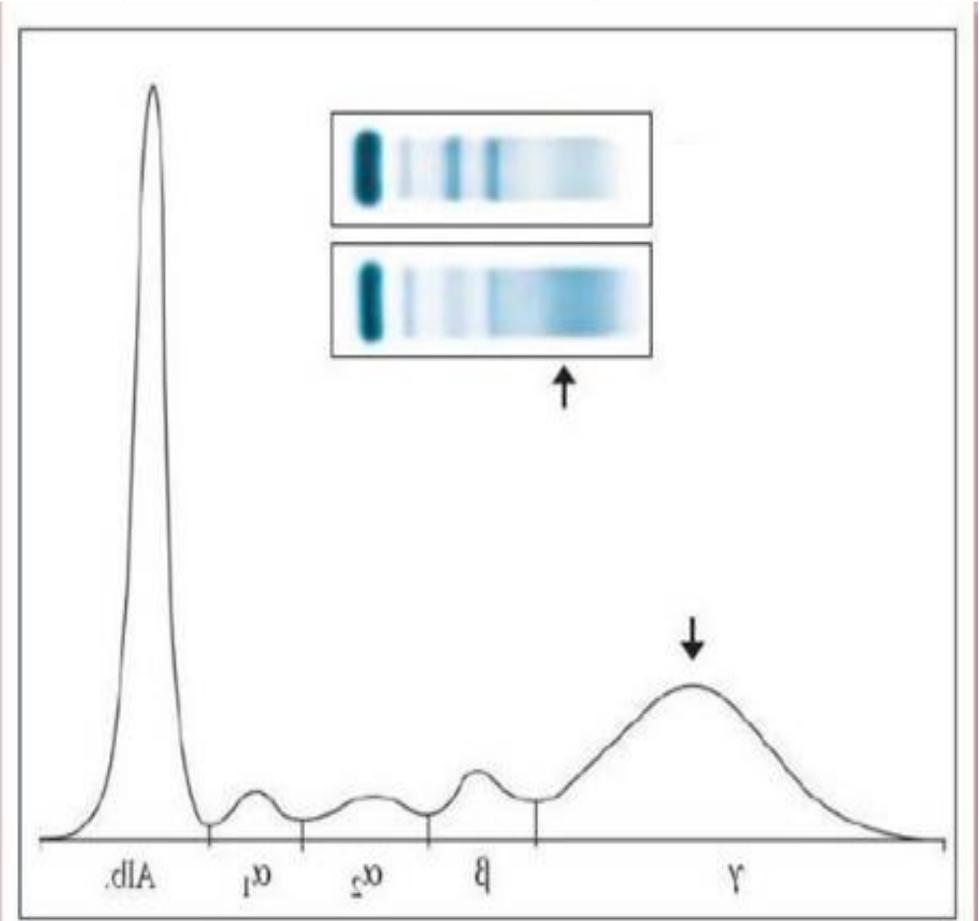
**látex AR ++**

Gases arteriales: Ph 7,34, Po<sub>2</sub>: 93 mmHg, Sat O<sub>2</sub>: 96%, Pco<sub>2</sub> :34 mmHg, HCO<sub>3</sub>:19 mEq/l, Na<sup>+</sup> 136 mEq/l, K<sup>+</sup> 5.2 mEq/l, **Ca<sup>++</sup> 1,39 mmol/l**

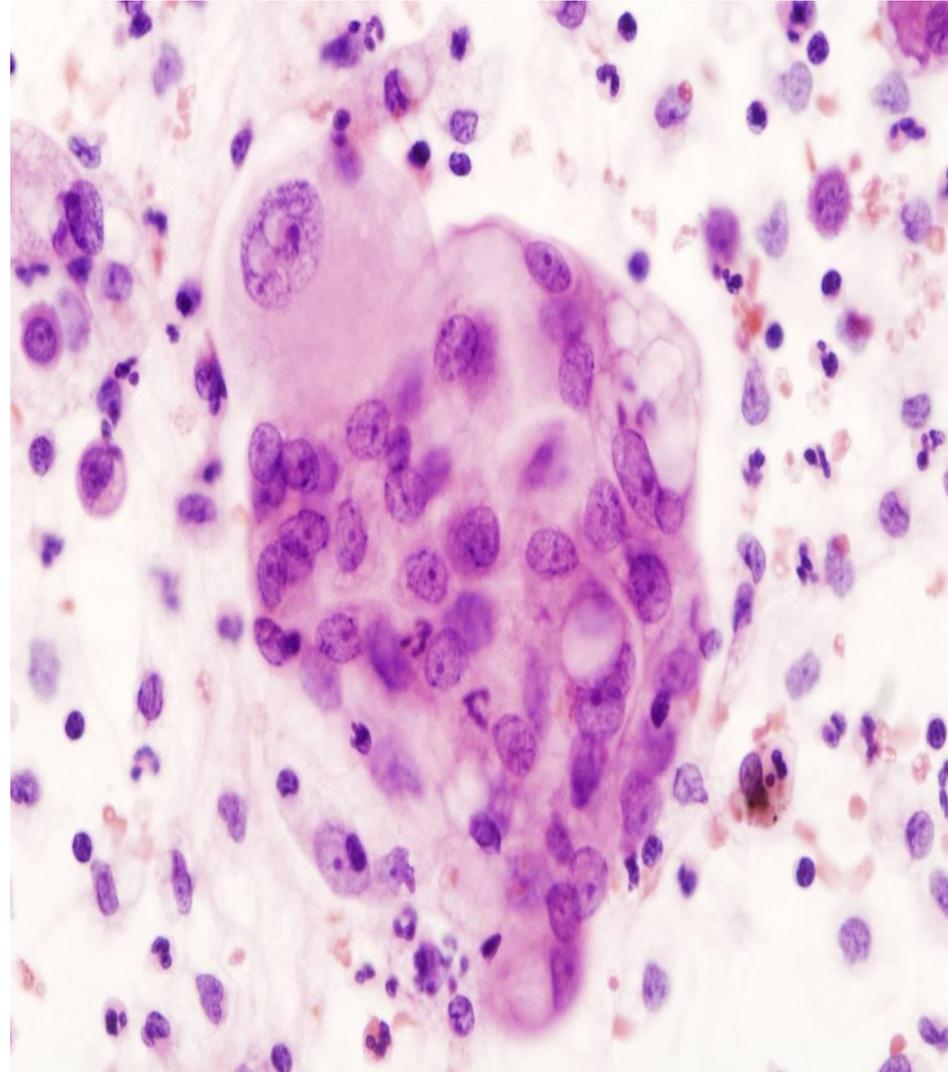
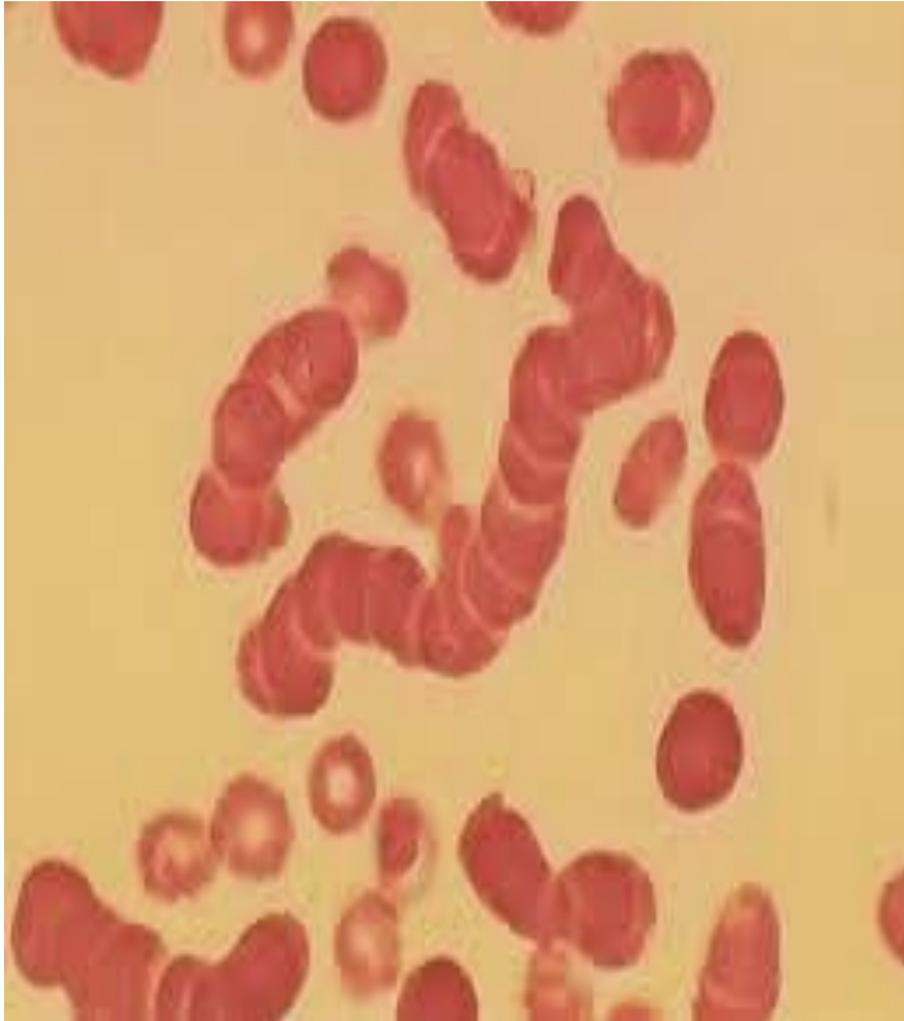


# Proteinograma electroforético Radiografía

VSG: 92 mm en 1 hora  
proteínas totales de 7,8 g/l, albúmina 2,8 g/l



# Estudio hematológico



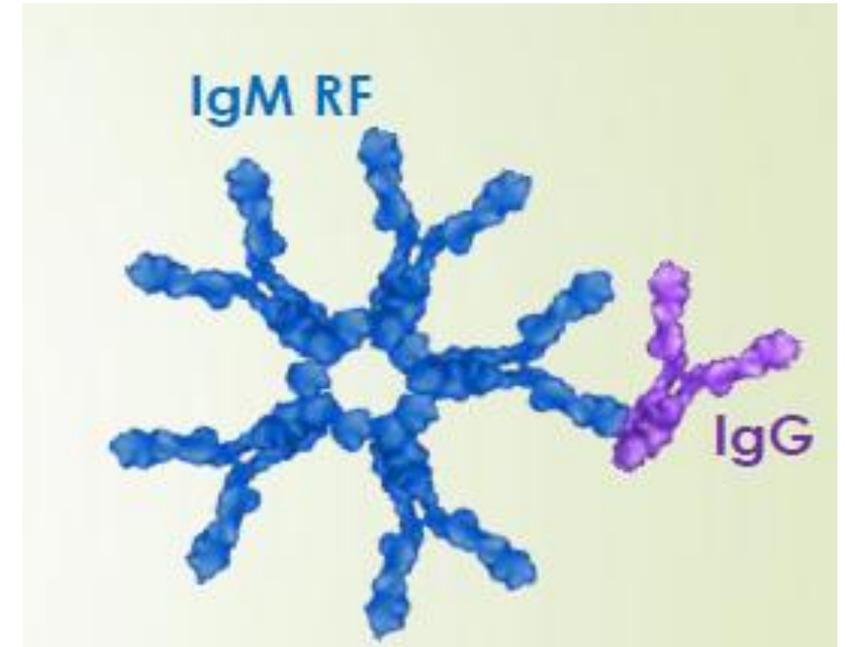
MIELOMA  
MULTIPLE

# Factor reumatoide

---

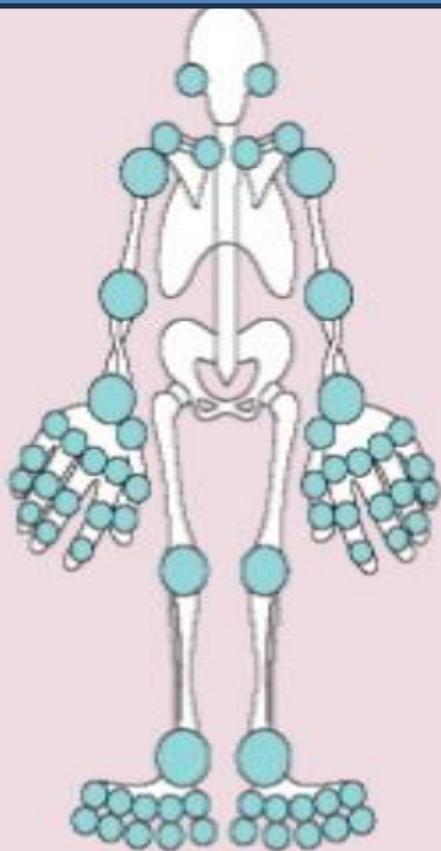
## Factor reumatoide recordar

- 80% pacientes con AR. La negatividad no la descarta.
- Positivo en 5% individuos sanos, 15 a 20% individuos después de 70 años y en otras patologías reumáticas, infecciosas, neoplásicas
- Determinaciones: Prueba de fijación de látex, Prueba de Waller Rose, R Ragan con GR de carneros no deben ser usadas. Solicitar por turbidimetría, nefelometría, Elisa

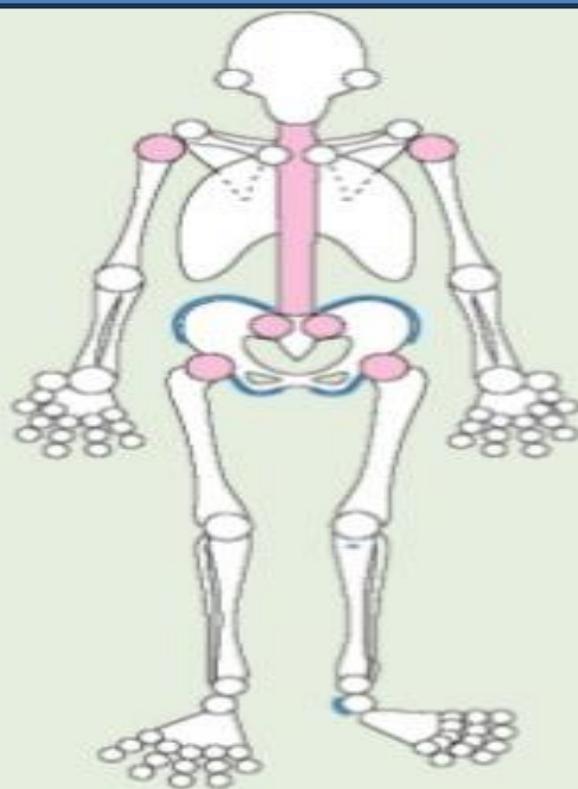


# Cual es cual

Artritis reumatoide

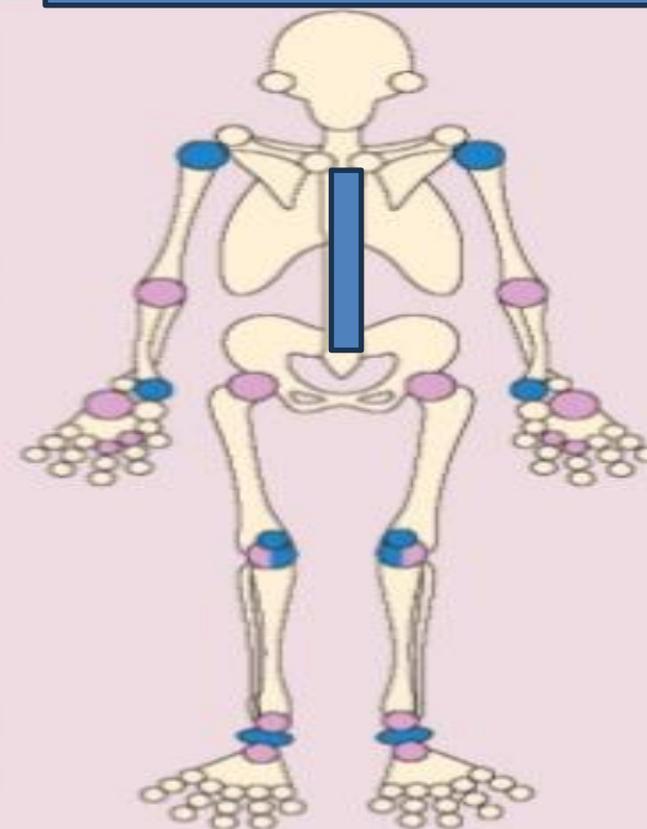


Espondiloartritis



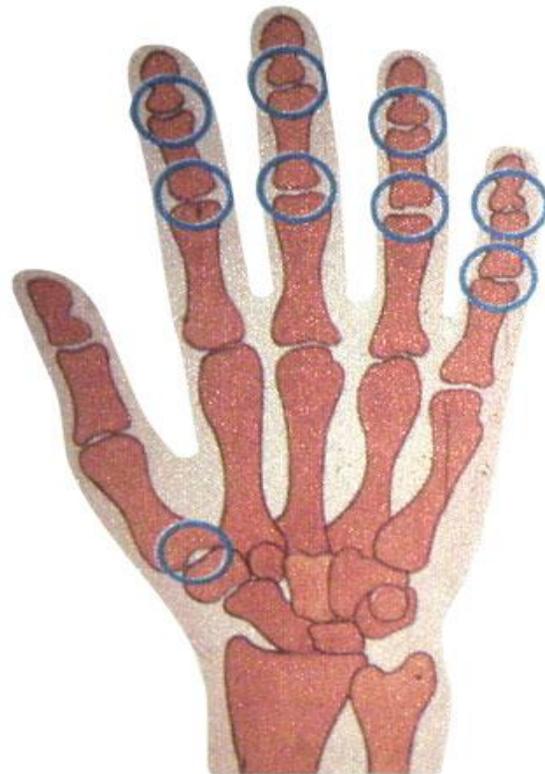
— Sites of enthesopathy

Osteoarthritis

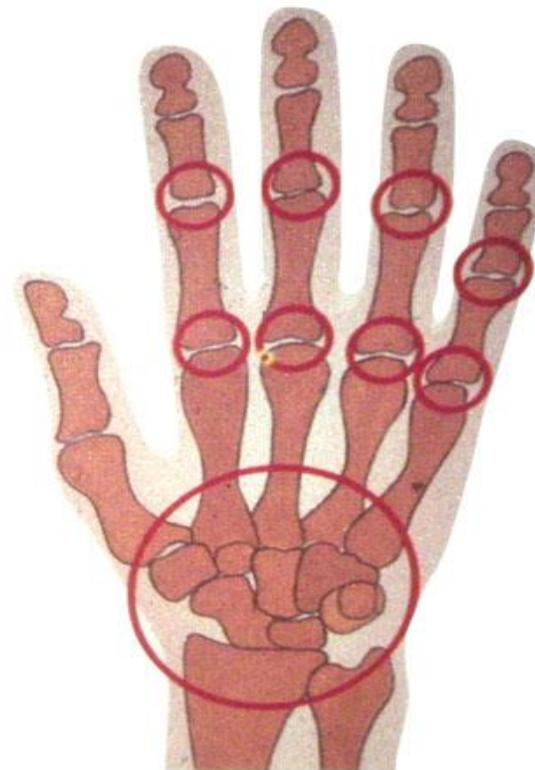


■ Very common ■ Common

# Cual es cual



Osteoartritis



AR





- **Muchas gracias**

