

Manejo del dolor articular de distintas causas

Dr. Marcos Vázquez
Especialista en Medicina interna y
Reumatología
2024



Desde 1975

Sumario

- ❑ Consideraciones generales
- ❑ Dolor articular monoarticular
- ❑ Dolor articular poliarticular
- ❑ Conclusión



Desde 1975

Caso 1

Acude a consulta una paciente de 44 años, secretaria de una empresa de telecomunicaciones. Con una historia de 2 meses de evolución de dolor e hinchazón a nivel de muñecas y manos, motivo por el cual se automedicaba con ibuprofeno con poca mejoría.

Refiere además rigidez en sus manos por las mañanas. Sus síntomas mejoran a medida que el día avanza.



Desde 1975

Caso 1

La paciente niega antecedente de picaduras de insectos, erupciones cutáneas, fiebre o diarrea.

Al examen la mujer está pálida y delgada, con IMC 21.

Su temperatura es 37,0° C, el pulso es regular a 80/min y la presión arterial es de 110/70 mm Hg.



Desde 1975

Diagnóstico

- 1- Artritis reumatoide
- 2- Osteoartritis.
- 3- Lupus
- 4- infección post viral.



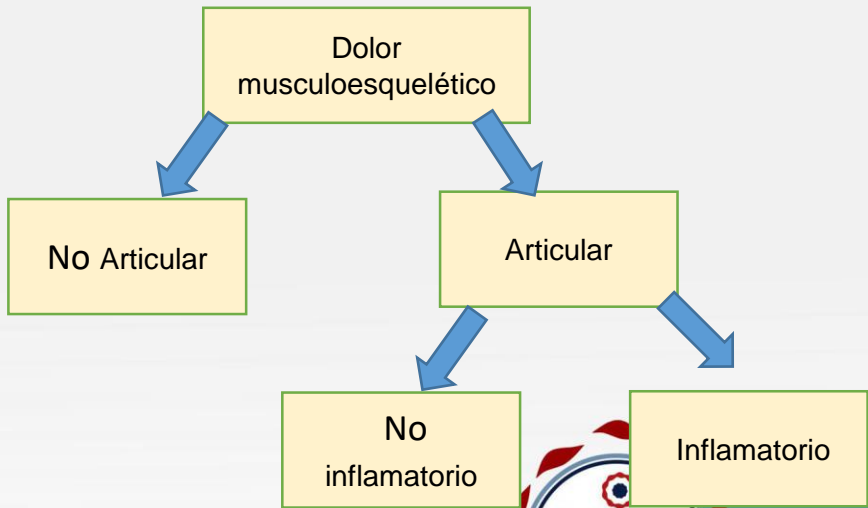
Son suficientes datos ?

Entonces...

Que debemos tener en cuenta al momento de evaluar un paciente con dolor articular.



Desde 1975



Diagnóstico precoz en AP

derivar al Reumatólogo ante la presencia de uno de los signos siguientes:

- 3 o más articulaciones inflamadas.

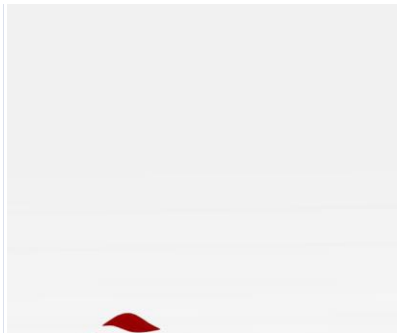
afectación de MCF y MTF:
presión dolorosa del conjunto de los
MTF o MCF: squeeze test+

- Duración de la rigidez
matutina > 30min.



The diagnostic accuracy of the squeeze test to identify arthritis: a cross-sectional cohort study

W B van den Bosch,¹ L Mangnus,¹ M Reijnen,² T W J Huizinga,¹
A H M van der Helm-van Mil¹



La sensibilidad de la prueba en las articulaciones MCP fue del 53%, especificidad 82%

Van den Bosch et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2015; 27(4): 511-517. doi:10.1002/acr.22722



Características del dolor

Característica	Inflamatoria	No inflamatoria
Síntomas		
Rigidez matutina	Generalmente > 30 min	Generalmente local < 30 min
Síntomas inespecíficos	Presentes (fiebre, malestar general)	Ninguno
Momento de mayor incomodidad	Tras inactividad prolongada	Tras uso prolongado
Bloqueo completo/inestabilidad	Poco probable en la artropatía aguda	Sugiere alteración articular interna
Signos		
Tumefacción	Frecuente	Puede ser ósea
Dolor a la palpación	Difuso sobre el espacio articular	Leve sobre la línea articular
Inflamación	Frecuente	Excepcional
Inestabilidad	Infrecuente	Ocasional
Enfermedad multisistémica	Más frecuente	No

Compromiso articular

Formas de comienzo

- Súbito - agudo - progresivo

Número de articulaciones

- Mono - oligo - poliarticular

Tipos de articulaciones

- Periféricas – pequeñas – grandes - axiales

Simetría

- Simétrica - asimétrica

Evolución

- Aditiva - migratoria

Es un dolor articular?

Es inflamatorio?

Si

Es monoarticular

Infección
Artritis
cristalina.

Es poliarticular.

Es simétrica.

Si

Artritis reumatoide
Lupus
Polimiositis
Esclerodermia

NO

infección
virus

Es asimétrica.

Espondilitis anquilosante
Artritis reactiva
Artritis psoriásica
Artropatía enteropática

Desde

Entonces ...Caso 1

Dolor articular
Inflamatorio
Poliarticular
simétrico

Acude a consulta una paciente de **44 años**, secretaria de una empresa de telecomunicaciones. Con una historia de **2 meses** de evolución de dolor e **hinchazón a nivel de muñecas y manos**, motivo por el cual se **automedicaba** con ibuprofeno con poca mejoría.

Refiere además **rigidez** en sus manos por las **mañanas**. Sus **síntomas mejoran a medida que el día avanza**.



Desde 1975

Diagnóstico

- 1- Artritis reumatoide
- 2- Osteoartritis.
- 3- Lupus
- 4- infección post viral.



Desde 1975

Manejo

AMERICAN COLLEGE
of RHEUMATOLOGY
Empowering Rheumatology Professionals

Arthritis Care & Research
Vol. 73, No. 7, July 2021, pp 924-939
DOI 10.1002/acr.24596
© 2021, American College of Rheumatology

2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Liana Fraenkel,¹ Joan M. Bathon,² Bryant R. England,³ E. William St.Clair,⁴ Thurayya Arayssi,⁵ Kristine Carandang,⁶ Kevin D. Deane,⁷ Mark Genovese,⁸ Kent Kwas Huston,⁹ Gail Kerr,¹⁰ Joel Kremer,¹¹ Mary C. Nakamura,¹² Linda A. Russell,¹³ Jasvinder A. Singh,¹⁴ Benjamin J. Smith,¹⁵ Jeffrey A. Sparks,¹⁶ Shilpa Venkatachalam,¹⁷ Michael E. Weinblatt,¹⁸ Mounir Al-Gibbawi,¹⁹ Joshua F. Baker,¹⁹ Kamil E. Barbour,²⁰ Jennifer L. Barton,²¹ Laura Cappelli,²² Fatimah Chamseddine,¹⁹ Michael George,²³ Sindhu R. Johnson,²⁴ Lara Kahale,¹⁸ Basil S. Karam,¹⁸ Assem M. Khamis,¹⁸ Iris Navarro-Millán,²⁵ Reza Mirza,²⁶ Pascale Schwab,²⁷ Namrata Singh,²⁷ Marat Turgunbaev,²⁸ Amy S. Turner,²⁸ Sally Yaacoub,¹⁸ and Elie A. Akl¹⁸

Aines
Corticoides
DMARDs
bDMARDs



Desde 1975

Caso 2

Un hombre de 49 años acude a la consulta por dolor e hinchazón a nivel del tobillo derecho desde la última semana, tras inscribirse en el nuevo gimnasio de su barrio, donde inició unas sesiones de entrenamiento ya que quiere estar en forma para el verano.

No hay antecedente de trauma.

En los últimos 4 meses ha presentado ataques similares motivo por el cual se automedicó con antiinflamatorios. Como los síntomas cedieron no buscó ayuda ni consultó con facultativo. No hay conducta sexual de riesgo ni otros antecedentes. Bebedor social.

Caso 2

Los signos vitales son T 37 ° C , PA 120/80 mm Hg y pulso 70/min.

El tobillo izquierdo está hinchado, caliente, doloroso y eritematoso. Las demás articulaciones son normales.

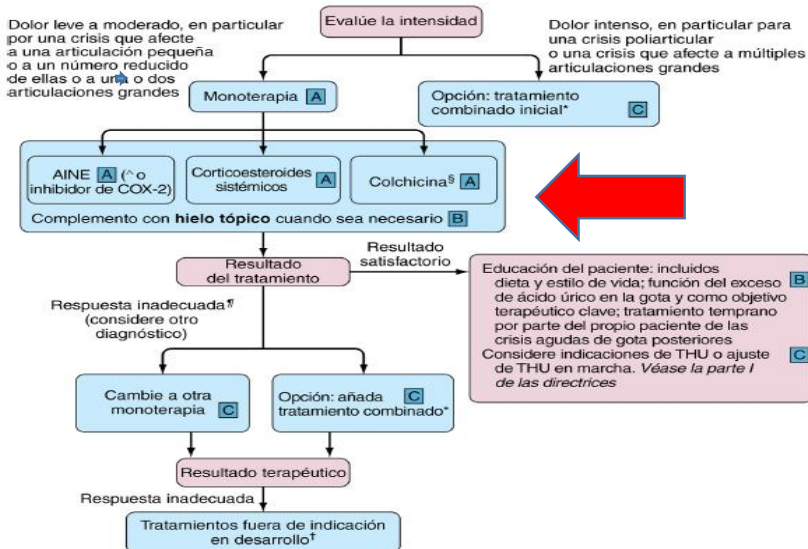
No se observan lesiones cutáneas.

Solicitamos analítica y retorna : hb 12 hto 38% 11000 g.blancos 59%neutrófilos 12% linfocitos, **ácido úrico 7,4mg/dl** urea 30mgdl creatinina 0,9mg dl PCR 24(6mg/l)

TRATAMIENTO DE UNA CRISIS AGUDA DE GOTA

Principios generales:

- La artritis gotosa aguda debe tratarse con tratamiento farmacológico **C**[#]
- Para proporcionar una asistencia óptima hay que empezar el tratamiento farmacológico antes de transcurridas 24 h del comienzo de la crisis aguda de gota **C**
- El THU farmacológico activo no debe interrumpirse durante una crisis aguda de gota **C**



Es un dolor articular?

Es inflamatorio?

Si

Es monoarticular

Infección
Artritis
cristalina.

Es poliarticular,

Es simétrica,

Es asimétrica.

Si

NO

Artritis reumatoide
Lupus
Polimiositis
Esclerodermia

infección
virus

Espondilitis anquilosante
Artritis reactiva
Artritis psoriásica
Artropatía enteropática



Desde



Podagra



Tofos

Poliartritis

Mecanismo de la enfermedad

Tipos de enfermedad

Infecciones

Viricas

Parvovirus B19
Virus de la rubéola
Hepatitis A, B, C
Virus de la inmunodeficiencia humana
Alfavirus, como la infección por chikunguña

Bacterianas

Múltiples articulaciones infectadas en presencia de septicemia galopante
Fase inicial de la gonorrea o la infección por clamidias
Fase temprana de la artritis de Lyme

Enfermedades desencadenadas por infección pero que se supone que son autoinmunes

Artritis reactiva

Tras infecciones urogenitales (*Chlamydia* y *Ureaplasma*); tras infecciones gastrointestinales (*Yersinia*, *Shigella*, *Campylobacter* y *Salmonella*)

Fiebre reumática aguda

Tras infección por estreptococos del grupo A

Enfermedades autoinmunes

Artritis primarias

Artritis reumatoide
Artritis psoriásica
Espondiloartritis

Poliartritis pasajeras y recurrentes

Artritis inflamatoria juvenil
Reumatismo palindrómico
Sinovitis seronegativa simétrica recurrente con edema con fovea (síndrome RS3PE)

Enfermedad autoinmune sistémica

Lupus eritematoso sistémico
Enfermedad mixta del tejido conjuntivo
Síndrome de Sjögren primario
Esclerosis sistémica progresiva y esclerodermia limitada
Enfermedad de Behçet
Sarcoidosis
Vasculitis

Poliartritis

Enfermedades autoinflamatorias

Enfermedad de Still de inicio en el adulto
Fiebre mediterránea familiar y otros síndromes de fiebre asociados con criopirina
Diversos procesos autoinflamatorios genéticos por lo general manifestados inicialmente en la infancia

Enfermedades degenerativas

Artrosis
Osteoartropatía hipertrófica
Osteonecrosis

Incluida la «artrosis inflamatoria erosiva»

Enfermedades metabólicas

Enfermedades tiroideas

Hemoglobinopatías
Hemocromatosis

Hipotiroidismo
Hipertiroidismo (enfermedad de Graves; fase temprana de la enfermedad de Hashimoto)
Anemia drepanocítica
Talasemias

Enfermedades metabólicas

Enfermedades tiroideas

Hemoglobinopatías
Hemocromatosis

Hipotiroidismo
Hipertiroidismo (enfermedad de Graves; fase temprana de la enfermedad de Hashimoto)
Anemia drepanocítica
Talasemias

Enfermedades por cristales

Gota
Seudogota

Tesaurismosis

Glucogenosis; depósito de amiloide en la amiloidosis primaria; mucopolisacaridosis; enfermedades por depósito de cadenas ligeras y pesadas; otros

Enfermedades medicamentosas

Reacciones medicamentosas vasculíticas generalizadas, enfermedad del suero

Es un dolor articular?

Es inflamatorio?

Si

Es monoarticular

Infección
Artritis
cristalina.

Es poliarticular,

Es simétrica,

Artritis reumatoide
Lupus
Polimiositis
Esclerodermia

Si

NO

infección
virus

Es asimétrica.

Espondilitis anquilosante
Artritis reactiva
Artritis psoriásica
Artropatía enteropática



Desde

Poliartritis



Polidermatomiositis



Esclerodermia

Kelley and Firestein's *Textbook of Rheumatology* 2017. 10ed. Elsevier.

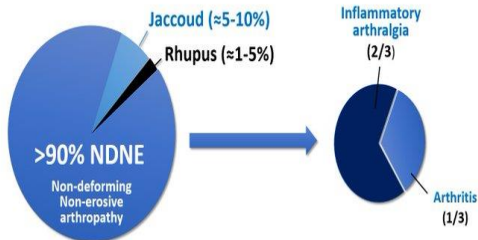
Desde 1975

Poliartritis

Artropatía de Jacoud



JOINT MANIFESTATIONS in SYSTEMIC LUPUS



Laurent ARNAUD | Strasbourg, France

@Lupusreference

Kelley and Firestein's *Textbook of Rheumatology* 2017. 10ed. Elsevier.

Desde 1975

Artritis post viral

ayer



26 pacientes de Asunción, de los cuales el 92% eran mujeres, con una edad promedio de 47,2 años. Todos los pacientes fueron tratados con AINE y 76.9% recibieron tratamiento con prednisona, con mejoría parcial o total de los síntomas en 92.3% de los casos. **Dos pacientes (7,6%) requirieron Metotrexato debido a la persistencia de la artritis después de que se interrumpieron los corticosteroides**

rpr
REVISTA PARAGUAYA
DE REUMATOLOGÍA

Original

ARTICULAR COMPROMISE AFTER
CHIKUNGUNYA FEVER IN A SECOND TIER
HOSPITAL DURING THE 2015 EPIDEMIC.
ASUNCIÓN, PARAGUAY

Jhonatan Losanto², Susan Riquelme-Granada², Yanira Yinde²,
Margarita Duarte², Francisco Giménez¹, Aldo Ojeda^{1,2}

¹Hospital Distrital de Villa Elisa, Asunción, Paraguay

²Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Artritis post viral

hoy



El 85,1% (86/101) de los pacientes corresponden al sexo femenino
La fase crónica estuvo presente en el 71,1% (27/38). El 62,5% (5/8) recibió la indicación de aumentar la dosis del corticoesteroide, mientras que el 50% (4/8) de aumentar la dosis del inmunosupresor.
El 5,2% (2/38) tuvo requerimiento de hospitalización debido a la enfermedad por el CHIKV en la fase aguda.

rpr
REVISTA PARAGUAYA
DE REUMATOLOGÍA

DOI:10.18004/rpr/2023.09.02.43

Original

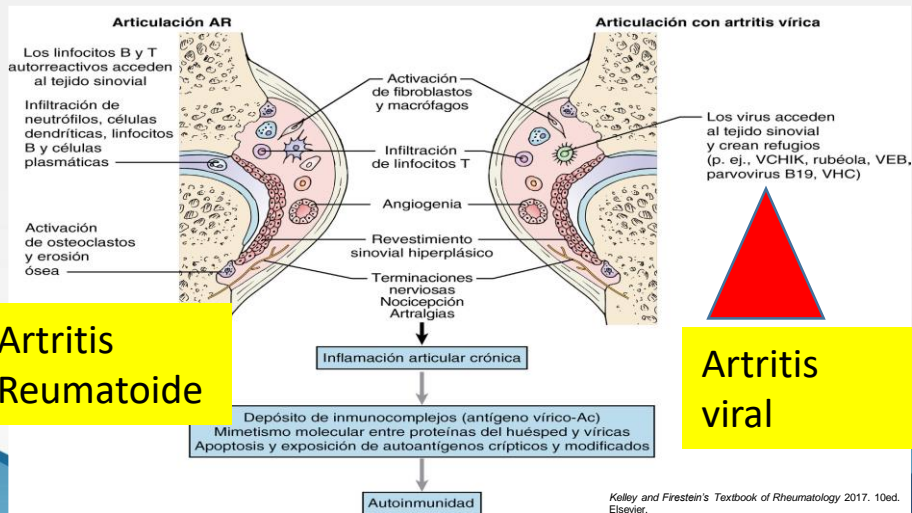
Evolución de la Enfermedad por el virus del Chikungunya en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Nicolás González-Velázquez¹, Fernando Gauto¹, Nelly Colman², Isabel Acosta Colman²

¹Colegio Nacional EMD Dr. Fernando de la Mora, Bachillerato Técnico en Salud, Fernando de la Mora, Paraguay.
²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología, San Lorenzo, Paraguay.



Artritis viral



Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology 2017. 10ed. Elsevier.

Desde 1975

30 a 40% progresan
a Artritis psoriásica



Desde 1975

Dolor lumbar

Lumbalgia inflamatoria






El dolor lumbar inflamatorio se define como insidioso, profundo, difícil de localizar, cambiante, con unas características que lo permiten distinguir del dolor lumbar de otros orígenes.

Los siguientes síntomas son altamente sugestivos de dolor lumbar inflamatorio:

- 1 Inicio anterior a los 40 años....
- 2 Comienzo insidioso....
- 3 Dolor lumbar nocturno....
- 4 Duración mayor de 3 meses....
- 5 Presencia de rigidez matutina superior a 30 minutos....
- 6 Mejoría con el ejercicio....
- 7 El dolor no se alivia con el reposo....
- 8 Mejoría con el consumo de...

SPECIAL ARTICLE

2019 Update of the American College of Rheumatology/ Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis

Michael M. Ward,¹ Atul Deodhar,² Lianne S. Gensler,³ Maureen Dubreuil,⁴  David Yu,⁵ Muhammad Asim Khan,⁶ Nigil Haroon,⁷  David Borenstein,⁸ Runsheng Wang,⁹  Ann Biehl,¹ Meika A. Fang,¹⁰ Grant Louie,¹¹ Vikas Majithia,¹²  Bernard Ng,¹³ Rosemary Bigham,¹⁴ Michael Pianin,¹⁵ Amit Aakash Shah,¹⁶ Nancy Sullivan,¹⁷ Marat Turgunbaev,¹⁶ Jeff Oristaglio,¹⁷ Amy Turner,¹⁶ Walter P. Maksymowych,¹⁸ and Liron Caplan¹⁹ 



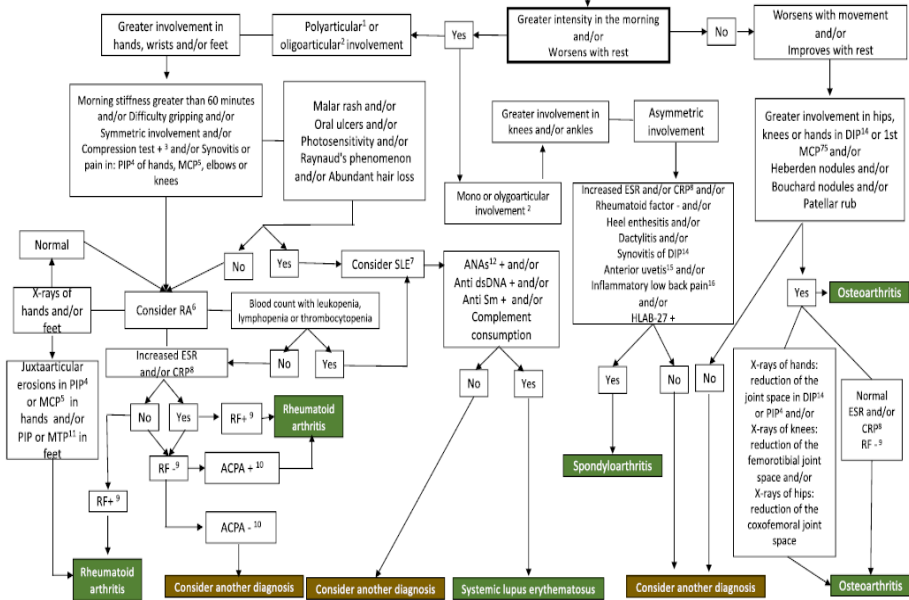
Since 1975

Entonces...puntos para llevar a casa



Desde 1975

Joint pain



Al momento de evaluar un paciente con dolor articular
tener presente:

Historia clínica.

Antecedentes

Es un dolor articular, tipo inflamatorio o no inflamatorio.

Tiempo de evolución, características del dolor

Mono o poliarticular

Maniobras de Squeze positiva (remisión temprana)



Desde 1975

Muchas gracias