

Patología	Clínicos		Paraclínicos	
	Presentación	Signos	Laboratorio	Gabinete
Artritis Reumatoide	<p>Puede iniciar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Astenia. Anorexia Artralgias y mialgias. Dolor e inflamación en las articulaciones afectadas. 	<p>Poliartritis crónica sistémica. Principalmente afecta a manos, muñecas, rodillas y pies. Generalmente es simétrica.</p> <p>Criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rigidez articular tras la inactividad. Afectación poliarticular. Afectación de articulaciones de la mano. Distribución simétrica. Nódulos reumatoides. Factor reumatoide sérico. Alteraciones radiológicas. <p>El hecho de no estar presentes todos los criterios no excluye el diagnóstico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No existe ninguna prueba específica. Suele estar presente el factor reumatoide, ANA, anemia normo-norma, reactantes de fase aguda elevados. El líquido sinovial es de tipo inflamatorio con complemento muy bajo. En el líquido pleural se puede observar un exudado de celularidad variable, con glucosa muy disminuida y complemento bajo. 	<p>Inicia con tumefacción de las partes blandas. Patrón de afectación articular simétrica, osteopenia en banda, pinzamiento articular y erosiones óseas subcondrales.</p>
LES	<ul style="list-style-type: none"> Inicio progresivo con artralgias, mialgias y artritis intermitente. Rash malar en algún momento de la enfermedad. Puede debutar con enfermedad renal, aunque es poco frecuente. 	<p>Criterios diagnósticos (mínimo 11):</p> <ul style="list-style-type: none"> Eritema malar Lupus discoide Fotosensibilidad Úlceras orales o nasofaríngeas Artritis Pleuritis o pericarditis Enfermedad renal Psicosis o convulsiones Alteraciones hematológicas Trastornos inmunológicos Anticuerpos antinucleares 	<ul style="list-style-type: none"> Anti-Sm y Anti-ADN ss son los más específicos. También pueden estar positivos: Anti-ADN ds, Anti-Ro, Anti-La, Anti-RNP. Anemia de trastornos crónicos, leucopenia. Trastornos de coagulación. 	<p>Dependerá de qué tan afectadas estén las articulaciones donde se manifiesta.</p>
Gota	<p>Artritis gotosa aguda: tumefacción, calor, eritema y dolor muy intensos en una sola articulación, de repetición. Generalmente dura varios días. Más frecuentemente se afecta la primera metatarsfalángica.</p> <p>Gota intercrítica: periodos asintomáticos entre episodios de artritis</p> <p>Gota tofacea crónica: aparición de "tofos gotosos" principalmente en dedos, orejas y codos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Hiperuricemia. Cristales de ácido úrico en el líquido sinovial de la articulación afectada. 	<p>Radiografía: erosión intraarticular, paraarticular o a distancia en sacabocados rodeadas de borde esclerótico.</p>
Artritis idiopática juvenil	<ul style="list-style-type: none"> De inicio agudo. Enfermedad de Still: niños < 5 años. Cursa con: fiebre, rash maculopapular, artritis, linfadenopatías generalizadas, esplenomegalia y/o hepatomegalia, datos pleuropulmonares. Inicio súbito. Artritis idiopática juvenil oligoarticular: Niñas < 6 años. Afecta a grandes articulaciones como rodillas, tobillos y codos (respeto cadera). Suele ser asimétrica. 	<p>Todas las artritis de causa desconocida. > 6 semanas en pacientes < 16 años de edad.</p> <p>Poliarticular: > 5 articulaciones afectadas en los primeros 6 meses.</p> <p>Oligoarticular: < 4 articulaciones afectadas en los primeros 6 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> FR negativo. ANA positivo en 70 - 90% de los casos. 	<p>Al igual que la AR, inicia con tumefacción de partes blandas. Los cambios radiográficos pueden ir avanzando según las articulaciones afectadas por la enfermedad. Si no se trata adecuadamente, las lesiones óseas pueden progresar igual que en la AR y dejar secuelas graves.</p>
Espondilitis anquilosante	<ul style="list-style-type: none"> Su inicio es insidioso y empeora progresivamente. Varones entre 15 y 30 años de edad. Dolor lumbar es el síntoma inicial. Persiste > 3 meses, no mejora con el reposo, mejora con el ejercicio, rigidez matutina. Puede haber dolor glúteo bilateral. 	<p>Enfermedad crónica. Afecta principalmente al esqueleto axial.</p>	<p>Se asocia al antígeno HLA-B27 hasta en 97% de los casos.</p>	<p>El signo radiológico por excelencia es la sacroileítis. Es bilateral y simétrica. Existe borramiento del hueso subcondral y erosiones con esclerosis del hueso subyacente. Puede haber dilatación de la raíz nortica. Fibrosis pulmonar de los lóbulos superiores.</p>

ANA: Anticuerpos Antinucleares; **LES:** Lupus Eritematoso Sistémico; **FR:** Frecuencia respiratoria; **AR:** Artritis reumatoide.