Caso Clinico

Victoria Muñoz

Elena Magaz

28/4/2021

VARON 33 AÑOS VIH +

LIQUIDO SINOVIAL: 46500 Leucocitos 87% PMN, 13% mononucleares, glucosa 51, PT 4.7

Categories of synovial fluid based upon clinical and laboratory findings

Measure	Normal	Noninflammatory	Inflammatory	Septic	Hemorrhagic
Volume, mL (knee)	<3.5	Often >3.5	Often >3.5	Often >3.5	Usually >3.5
Clarity	Transparent	Transparent	Translucent-opaque	Opaque	Bloody
Color	Clear	Yellow	Yellow	Yellow	Red
Viscosity	High	High	Low	Variable	Variable
White blood cell, per microL	<200	0 to 2000	>2000*	>20,000¶	Variable
Polymorphonuclear leukocytes, percent	<25	<25	≥50	≥75	50 to 75
Culture	Negative	Negative	Negative	Often positive	Negative

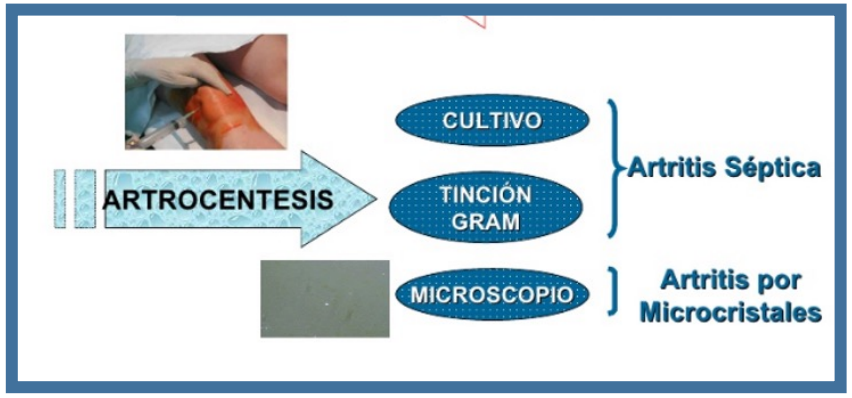
* Inflammatory arthritis may include septic arthritis.
¶ Septic arthritis is typically associated with synovial fluid white blood cell counts >20,000 cells/microL, but lower counts may be observed, especially for arthritis due to disseminated gonococcal infection. With most bacterial organisms, particularly *Staphylococcus aureus*, the synovial fluid white blood cell count is typically >50,000 cells/microL (and often >100,000 cells/microL).

Examples of inflammatory versus noninflammatory arthritis

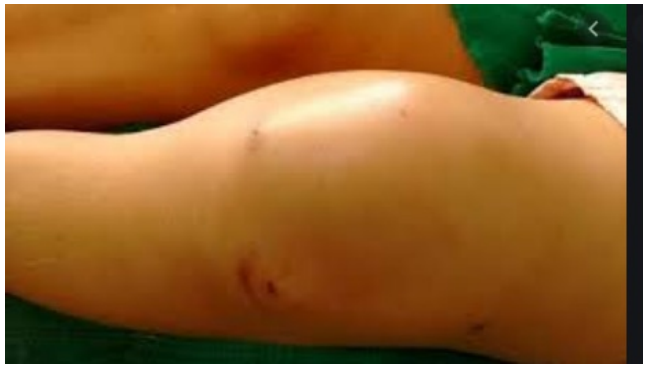
Noninflammatory: <2000 WBC per mm^3 (2×10^9 per L)	Inflammatory: >2000 WBC per mm^3
Osteoarthritis	Septic arthritis*
Trauma	Crystal-induced monoarthritis (eg, gout, pseudogout)
Avascular necrosis	Rheumatoid arthritis and juvenile idiopathic arthritis
Charcot's arthropathy	Spondyloarthritis
Hemochromatosis	Systemic lupus erythematosus
Pigmented villonodular synovitis	Lyme disease

WBC: white blood cell.
* Synovial fluid analysis in patients with septic arthritis often shows more than 90% polymorphonuclear neutrophilic leukocytes.

UpToDate®



UpToDate®



LIQUIDO SINOVIAL

LEUCOCITOS	*	46500	/mm3	[0 - 200]
HEMATIES	*	<10000	/mm3	[0 - 200]
TIPO DE CELULAS				
87% Polinucleados 13% Mononucleados				
GLUCOSA	*	51	mg/dL	[70 - 120]
PROTEINAS	*	4.7	g/dL	[1 - 3]
CRISTALES		No se observan		

10/11/2020

LIQUIDO SINOVIAL

LEUCOCITOS	*	18100	/mm3	[0 - 200]
Presencia de coagulo en la muestra que podría interferir (disminuyento) el recuento total de células.				
HEMATIES	*	<10000	/mm3	[0 - 200]
TIPO DE CELULAS				
90% Polinucleados 10% Mononucleados				
GLUCOSA		79	mg/dL	[70 - 120]
PROTEINAS	*	5.2	g/dL	[1 - 3]
CRISTALES				
No se observan cristales en la muestra recibida				

14/11/2020

ORINA

SISTEMATICO ORINA				
DENSIDAD		1020		[1005 - 10
LEUCOCITOS		NEGATIVO		[N]
NITRITOS		NEGATIVO		[N]
pH		5	Unidad pH	[5 - 7]
PROTEINAS	*	25	mg/dL	[N]
GLUCOSA		NEGATIVO		[N]

CUERPOS CETONICOS		NEGATIVO	[N]
BILIRRUBINA		NEGATIVO	[N]
UROBILINOGENO		NEGATIVO	[N]
ERITROCITOS		NEGATIVO	[N]
SEDIMENTO (Microscopio)		NORMAL	

Drogas de Abuso

Estas determinaciones requieren consentimiento de familia/paciente son cualitativas (Cutt-Off reflejado en la casilla de valores de referencia) pueden existir falsos positivos y su positividad no implica un diagnostico de abuso de drogas.

BARBITURICOS		NEGATIVO	0.00 - 300.0 ng/ml
ANFETAMINAS		NEGATIVO	0.00 - 1000.0 ng/ml
OPIACEOS	*	POSITIVO~	0.00 - 300.0 ng/ml
METADONA		NEGATIVO	0.00 - 300.0 ng/ml
CANNABINOIDES	*	POSITIVO~	0.00 - 50.0 ng/ml
METANFETAMINA		NEGATIVO	0.00 - 1000.0 ng/ml
EXTASIS		NEGATIVO	0.00 - 500.0 ng/ml
BENZODIACEPINAS	*	POSITIVO~	0.00 - 300.0 ng/ml
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS		NEGATIVO	0.00 - 1000.0 ng/ml
COCAINA	*	POSITIVO~	0.00 - 300.0 ng/ml

Differential diagnosis of acute monoarthritis

Infection	Tumor
Bacterial	Tenosynovial giant cell tumor (formerly pigmented villonodular synovitis)
Fungal	Chondrosarcoma
Mycobacterial	Osteoid osteoma
Viral	Metastatic disease
Spirochete	**Systemic rheumatic disease**
Crystal induced	Rheumatoid arthritis
Monosodium urate	Spondyloarthritis
Calcium pyrophosphate dihydrate	Systemic lupus erythematosus
Hydroxyapatite	Sarcoidosis
Calcium oxalate	**Osteoarthritis**
Lipid	Erosive variant
Hemarthrosis	**Intraarticular derangement**
Trauma	Meniscal tear
Anticoagulation	Osteonecrosis
Clotting disorders	Fracture
Fracture	**Other**
Pigmented villonodular synovitis	Plant thorn synovitis

UpToDate®

HEMOGRAMA: 10.900 leucocitos 74N Hb 13, VCM 97, 506000 plaquetas TP 72% INR 1.23

BIOQUIMICA: Glucosa 92, urea 17, Acido urico 5.1creatinina 0.71, FG 123, AST 11, ALT 16, GGT 74, ALP 98, CT 104, TG 78 Calcio 9.5, P 4.18, BT 0.78, Albumina 3.89, cloro 100, Na 140, K 4.3, **PCR 170.**

HLA-B27 Pendiente al alta

FR 11

Autoinmunidad pendiente al alta

CD4 y carga viral pendiente al alta

MICROBIOLOGIA

Tipo de Muestra **LIQUIDO ARTICULAR-SINOVIAL**

10/11/2020

ESTUDIO AEROBIOS	-
CULTIVO AEROBIOS (exudados)	Negativo
Cultivo en medio de ENRIQUECIMIENTO	Negativo tras LARGA incubación
ESTUDIO ANAEROBIOS	-
CULTIVO ANAEROBIOS (exudados)	Negativo

Tipo de Muestra **SANGRE**

HEMOCULTIVOS / LCR /Líquidos	-
CULTIVO Sangre/Líquidos	Negativo

Tipo de Muestra **LIQUIDO ARTICULAR-SINOVIAL**

HEMOCULTIVOS / LCR /Líquidos	-
CULTIVO Sangre/Líquidos	Negativo
	Una muestra aeróbica
	Una muestra anaeróbica
Botella AEROBIA	INST_NEGATIVE
Botella ANAEROBIA	INST_NEGATIVE

14/11/2020

PCR VIRUS RESPIRATORIOS	-
SARS-CoV-2	Negativo

Tipo de Muestra **SUERO**

MARCADORES HEPATITIS B	-
VHB HBs Ag	No procede determinación
VHB anti HBs	> 1000.00
VHB anti HBc	No procede determinación
MARCADORES HEPATITIS C	-
VHC Ac	Negativo
SEROLOGIA HERPESVIRUS	-
VHS IgG	No procede determinación.Resultado previo positivo
VHS IgM	Negativo
AGLUTINACIONES SALMONELLA	-
Ac. Salmonella typhi O	Negativo
Ac. Salmonella typhi H	Negativo
SEROLOGIA LUES	-
LUES TOTAL	Negativo
Nota:	Neisseria gonorhoeae Anticuerpos (FC): No se detectan
CR REFERENCE LAB.	-
Campylobacter jejuni IgG	1.28 Positivo
Yersinia enterocolítica	0.28 Negativo

ARTRITIS REACTIVA. INFECCION POR CLAMYDIA TRACHOMATIS

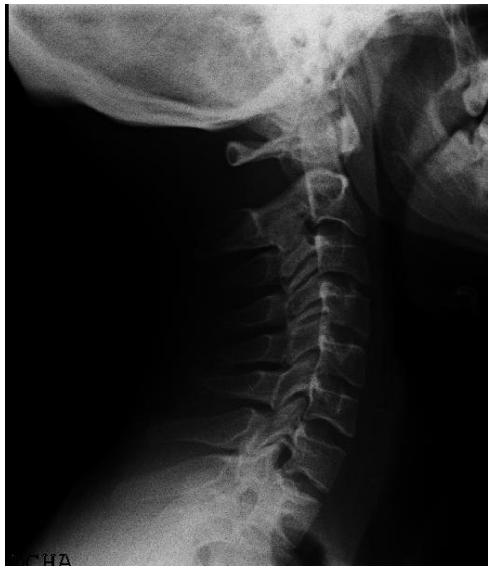
DOXICICLINA 100 MG:
1 COMPRIMIDO CDA 12 HORAS 7 DÍAS

TRATAMIENTO A SU PAREJA

Tipo de Muestra **EXUDADO URETRAL**

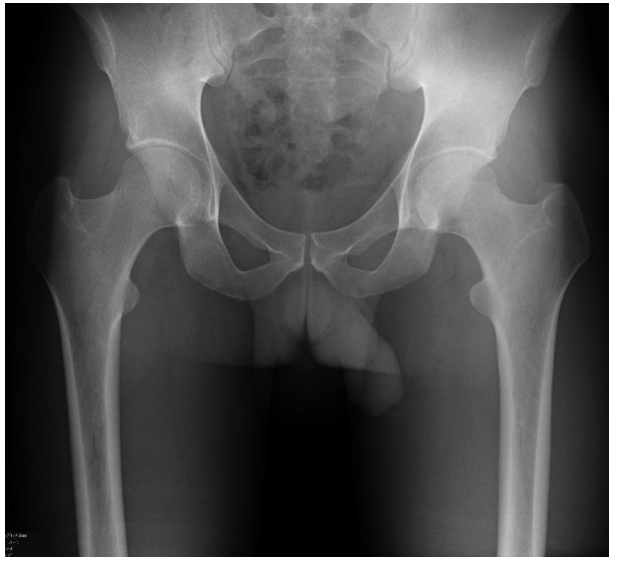
PCR INFECCION TRASMISION SEXUAL	-
PCR Chlamydia trachomatis	POS.
PCR Neisseria gonorrhoeae	NEG.

AUTOINMUNIDAD	
ANTIC ANTINUCLEARES	NEGATIVO
ANTIC CITOPLASMA NEUTROFILO	NEGATIVO
ANTIC DNA NATIVO	NEGATIVO
AUTOINMUNIDAD	
screening ENAS	NEGATIVO
Esta prueba incluye Ro,La,Sm,RNP,CENTROMERO, Scl-70,Jo-1	
HISTOCOMPATIBILIDAD	
HLA-B 27	POSITIVO~



CD4 497 y carga viral indetectable

SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA



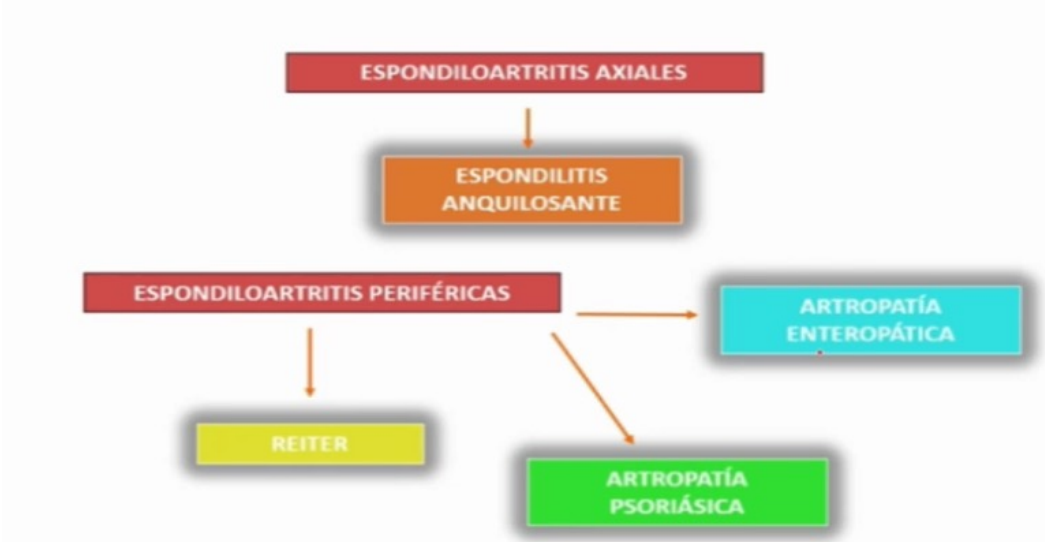
ARTRITIS REACTIVA. INFECCION POR CLAMYDIA TRACHOMATIS

Overview of features included in the different classification criteria sets for AS and SpA

Features of criteria	Modified New York criteria	Amor criteria	ESSG criteria	ASAS axial SpA criteria	ASAS peripheral SpA criteria
Year of publication	**1984**	**1990**	**1991**	**2009**	**2011**
Inclusion or entry criteria	Sacroiliitis on radiograph* plus ≥1 clinical criterion	None, fulfillment of criteria requires a score of ≥6 points, assigned on the basis of clinical features that are considered from the list below; weightings for each feature are shown in parentheses	Either IBP or synovitis (asymmetric or predominantly of the lower limbs), plus at least one other SpA feature	≥3 months' back pain before age 45 years and either sacroiliitis on imaging (radiographs or MRI) plus ≥1 other SpA feature (imaging arm) or HLA-B27-positive plus ≥2 other SpA features (clinical arm)	Arthritis, enthesitis or dactylitis plus ≥1 SpA feature marked with[a] or ≥2 other SpA features marked with[b]
SpA features to be considered					
IBP¶	√	×	×	√	√ (ever)[b]
Alternating buttock pain	×	√ or gluteal pain (1 point)	√	×	×
Pain at night or morning stiffness	×	√ (1 point)	×	×	×
Arthritis	×	√ asymmetrical oligoarthritis (2 points)	×	√	√[b]
Dactylitis	×	√ (2 points)	×	√	√[b]
Enthesitis (heel)	×	√ (2 points)	√	√	√[b]
Good response to NSAIDs	×	√ (2 points)	×	√	×
Psoriasis	×	√ (2 points)Δ	√	√	√[a]
Inflammatory bowel disease	×	√ (2 points)Δ	√	√	√[a]
Balanitis	×	√ (2 points)Δ	×	×	×
Uveitis	×	√ (2 points)	×	√	√[a]
Diarrhea <1 month before onset arthritis	×	√ (1 point)	√◇	×	×
Urethritis/cervicitis <1 month before onset arthritis	×	√ (1 point)	√◇	×	×
Preceding infection	×	×	×	×	√[a]
Positive family history for SpA§	×	√ (2 points)¥	√	√	√[b]
HLA-B27	×	√ (2 points)¥	×	√	√[a]
Elevated CRP	×	×	×	√	×
Sacroiliitis	Not applicable (see: 'Inclusion or entry criteria' above)	√ (radiographic*; 3 points)	√ (radiographic*)	Not applicable (see: 'Inclusion or entry criteria' above)	√[a] (radiographic* or MRI-detected)
Limitation in mobility of lumbar spine	√	×	×	×	×
Limitation in chest expansion	√	×	×	×	×

AS: ankylosing spondylitis; SpA: spondyloarthritis; ESSG: European Spondyloarthropathy Study Group; ASAS: Assessment of SpondyloArthritis International Society; IBP: inflammatory back pain; MRI: magnetic resonance imaging; HLA-B27: human leukocyte antigen-B27; NSAIDs: nonsteroidal antiinflammatory drugs; CRP: C-reactive protein.
* Radiographic sacroiliitis is considered present when at least grade 2 bilaterally or grade 3 to 4 unilaterally.
¶ Different definitions for IBP exist for the different criteria sets.
Δ Presence of psoriasis, balanitis, or inflammatory bowel disease is considered as one item, and 2 points are given in total if at least one is present.
◇ Presence of either urethritis/cervicitis or acute diarrhea within one month before onset of arthritis is sufficient to fulfill this SpA feature in the ESSG criteria.
§ Different definitions for a positive family history exist for the different criteria sets.
¥ Presence of either HLA-B27 positivity or a positive family history is sufficient to obtain the score of 2 points.

La artritis reactiva (ARe) es una **sinovitis estéril**;



El síndrome de Reiter (término en desuso) definido por la tríada **uretritis, artritis y conjuntivitis**, representa sólo una parte del espectro de la ARe, y por tanto, es más correcto utilizar esta última denominación

"Inflamación **aséptica, mono o poliarticular**, que aparece tras un **proceso infeccioso** tras un periodo de latencia variable."

EPIDEMIOLOGIA

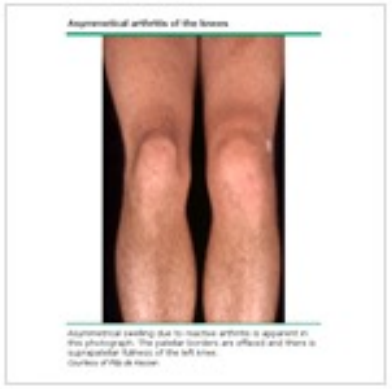
- Poliartritis inflamatoria
- Disentérica/Venérea
- Adultos jóvenes (20-40años)
- Hombres (Venérea)
- Raza blanca
- HLA-B27 presente en 60-85% de casos

ARe **de origen entérico**: Los principales gérmenes responsables son *Shigella flexneri, Salmonella, Yersinia, Campylobacter y Clastridium difficile.*

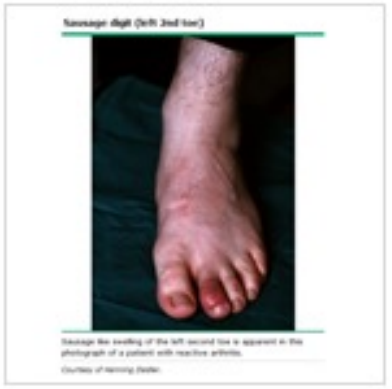
ARe **de origen genitourinario**. El principal agente desencadenante suele ser *Chlamydia trachomatis y, con menor frecuencia, Ureaplasma urealyticum.* Más frecuentes en **varones** (quizá porque es más fácil de diagnosticar la uretritis que la cervicitis).

Otros gérmenes implicados son *Escherichia coli, Mycoplasma genitalium o Bacillus Calmette-Guerin.*

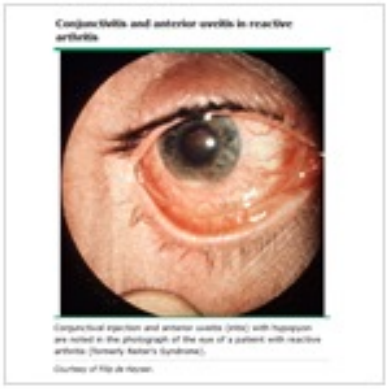
CLINICA



Reactive arthritis of knee

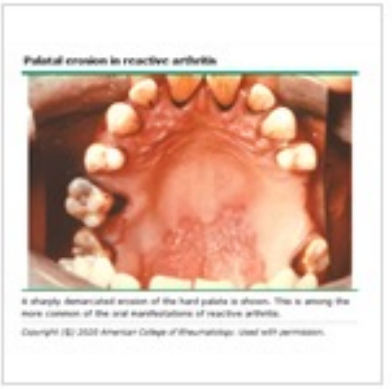


Sausage digit second toe

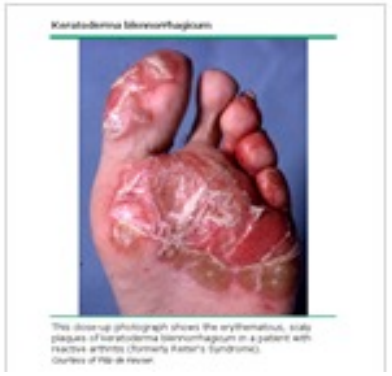


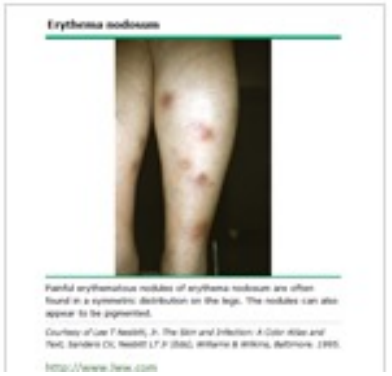
Conjunctivitis and uveitis

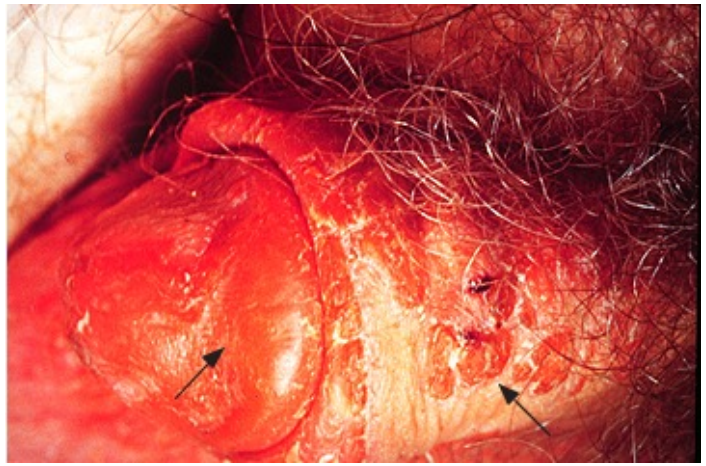
Reactive arthritis - oral lesions



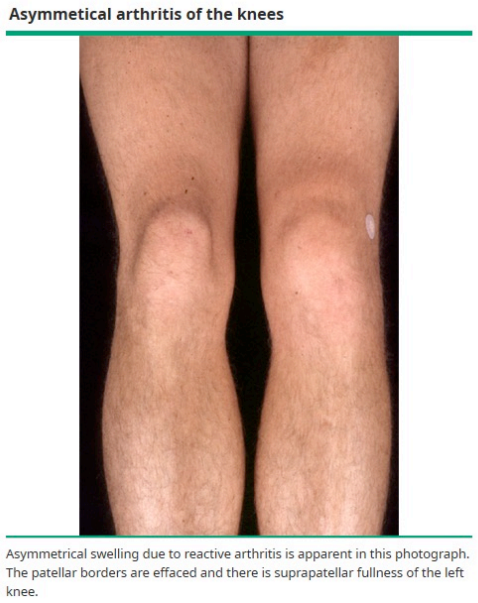
Palatal erosion in reactive arthritis







Circinate balanitis



Asymmetrical swelling due to reactive arthritis is apparent in this photograph. The patellar borders are effaced and there is suprapatellar fullness of the left knee.

DIAGNÓSTICO

-Las **serologías** (infección pasada).

- Muestras de **heces y exudados uretrales o vaginales**.

-En más de la mitad de los casos **no se consigue determinar el germen causante.**

-El análisis del líquido sinovial muestra características inflamatorias inespecíficas.

- Las alteraciones radiológicas no suelen aparecer en las fases iniciales de la enfermedad, sino en las formas evolucionadas (erosiones y disminución del espacio articular en las articulaciones)

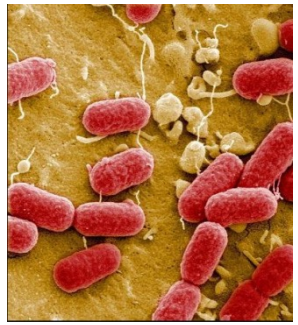
TRATAMIENTO

Manifestaciones articulares : **AINE** (tratamiento inicial), infiltraciones de **corticoides**, (entesitis). **Fisioterapia**.
-En las formas refractarias, afectación crónica o en casos de enfermedad erosiva: **FAME (SSZ o MTX.)**
-En casos graves y refractarios, sacroileítis/espondilitis cronicas, la alternativa de tratamiento son las terapias **biológicas anti-TNF.**

El **uso de antibióticos** frente a la infección desencadenante no ha sido contrastado como útil para el tratamiento de la enfermedad.

-En casos de **infecciones entéricas**, el tratamiento antibiótico en fase aguda no reduce el riesgo de ARe, por lo que la indicación o no de tratamiento, vendrá determinada por el germen causal y las comorbilidades del paciente.

- En casos de **infección genitourinaria** aguda por *Chlamydia se* recomienda el tratamiento antibiótico de la misma (el tratamiento precoz de la infección por *Chlamydia* podría reducir el riesgo de ARe).



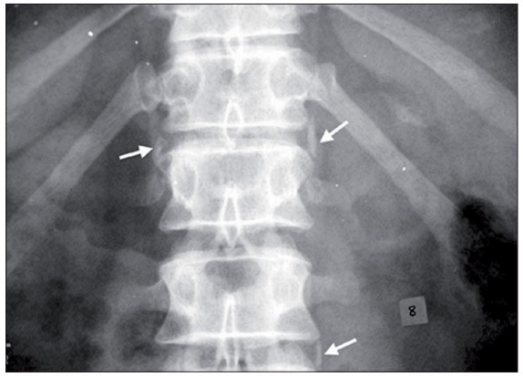


Figura 4. ***Osificaciones paravertebrales en D12-L1 y L2-L3. Nótese su aspecto distinto a los sindesmofitos de la espondilitis anquilosante. Estas calcificaciones suelen aparecer en las tres últimas vértebras dorsales y en las tres primeras lumbares. Cortesía del Fondo de imagen de la SER. (Autor: Dr. E. de Miguel. Hospital La Paz. Madrid)***

Evolución

- El pronóstico de la artritis reactiva varía según el **germen desencadenante** y la **predisposición genética** del individuo

- 50% de los pacientes presentarán un cuadro que se limitará en menos de 6 meses, y la mayoría se resolverá en un periodo de menos 12 meses.

- 15-20% de los casos, el cuadro podrá cronificarse, con un incremento en la frecuencia de la sintomatología axial (llegando a cumplir en algunos casos criterios de espondilitis anquilosante).

- HLA-B27+ es el principal factor predisponente a cronicidad o recurrencias.

- Probablemente, los casos desencadenados por infección por *Yersinia tengan menos tendencia a* la cronicidad que los provocados por *Shigella.*

DD: artritis postinfecciosas
- enfermedad de Lyme
- fiebre reumática
- artritis virales

No comparten características clínicas de las espondiloartritis.