

Sección: Anotaciones a la práctica médica cotidiana

Enfoque del paciente reumático

Pérez Starusta, M.D., FACP*

«Was man weiss man sieht».

«Lo que uno sabe, uno lo ve»

Goethe

«You see only what you look for, you
recognize only what you know».«Usted ve sólo lo que busca, reconoce
sólo lo que sabe»

Sossman

Estas guías para diagnósticos de las artritis, deben servir sólo como lo que son; no son infalibles y no reemplazan el estudio teórico y el conocimiento directo de los pacientes que se le presentan al médico en sus años de estudio o en la práctica activa de la profesión.

A continuación los diagnósticos de acuerdo con el compromiso articular y con la evolución del cuadro clínico, con indicaciones simplificadas de los exámenes de laboratorio.

Monoartritis aguda

Entidad	Clínica	Laboratorio
Gota	Ataque agudo muy doloroso	Cristales de urato en líquido sinovial (LS)
Pseudogota	Semejante	Cristales de pirofosfato de calcio (PFC)
Artritis séptica	Fiebre, síntomas generales	Cultivos
A. gonocócica	Vesiculopústulas, ampollas hemorrágicas	Cultivos
Síndrome de Reiter	Tríada: conjuntivitis, uretritis, artritis, keratoderma blenorrágica (KDB)	
Hemofilia	Historia clínica	Coagulopatía, LS hemorrágico
A. traumática	Antecedente	LS hemorrágico, artrografía, imagen de resonancia magnética (IRM)
A. células falciformes	Historia, características físicas	Células falciformes, electroforesis hemoglobina
A. psoriásica	Psoriasis cutánea, ungueal	
A. enteropática	Diarreas	Cambios endoscópicos y radiográficos
Reumatismo palindrómico		
Hidartrosis intermitente		

Laboratorio: Líquido sinovial, hemograma eritrosedimentación (ES) globular, uricemia, factores de coagulación, rayos X.

Monoartritis crónica

Entidad	Clínica	Laboratorio	Rayos X
Artropatía neuropática	Deformidad, no dolor	Serología	Desorganización articular
Necrosis avascular	Dolor en articulación que soporta peso; acentuación nocturna		Patrón moteado trabecular
Osteoartritis	Localización nódulos de Heberden		Osteofitos, esclerosis estrechamiento articular
A. traumática	Postfractura, desgarre meniscal	LS hemorrágico	Diagnóstico de fractura, IRM
Hemofilia	Hemorragias	LS hemorrágico coagulopatía	Destrucción articular

* Docente Adjunto, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Monoartritis crónica (continuación)

Entidad	Clínica	Laboratorio	Rayos X
Tuberculosis	Tumefacción fría	Frotis, cultivo	Destrucción osteoarticular
Síndrome de Reiter	Tríada, KDB	HLA B27	
Psoriasis	Cambios en piel y uñas		
Tendinitis	Examen clínico		Calcificación tendinosa

Laboratorio: Rayos X, hemograma ES, líquido sinovial, factores de coagulación

Poliartritis aguda

Entidad	Clínica	Laboratorio
Fiebre reumática	Poliartritis migratoria sucesiva	Antiestreptolisina O elevada
Artritis gonocócica	Poliartralgia monoartritis vesiculopústulas	Cultivo
ARJ	Artritis simétrica, fiebre, adenopatías brote cutáneo	
Síndrome de Reiter	Tríada, KDB	
A. células falciformes	Historia	Hb anormal, drepanocitemia
Púrpura SH	Púrpura, cólicos abdominales enfermedad renal	
A. por rubéola	Exposición, brote típico	
SIDA	Infecciones múltiples, sarcoma de Kaposi	VIH positivo
<i>Mayores de 40 años</i>		
A. reumatoidea	Cuadro típico	ES globular RA látex
A. psoriásica	Cambios cutáneos y ungueales	
A. enteropática	Diarrea, compromiso axial	Rayos X, endoscopia
Lupus eritematoso sistémico	Cuadro típico, criterios Dx	AAN
Esclerosis sistémica	Artralgias, artritis, cambios cutáneos	
Enfermedad del suero	Historia de medicación, edema, erupción cutánea	
Policondritis recidivante	Inflamación orejas, nariz, cartilago articular	Biopsia
A. de la hepatitis	Brote cutáneo	Hipocomplementemia, biopsia hepática
Gota poliarticular	Historia clínica	Cristales de urato en articulación y en tofos
Pseudogota	Historia clínica	Cristales de PFC
Endoc. bacteriana subaguda	Artralgias o artritis, fiebre prolongada	Hemocultivos
A. reactiva	Secundaria a enfermedades infecciosas <i>Yersinia, Campylobacter, Chlamidia</i>	Cultivos
Polimialgia reumática	Fatiga, dolor en hombro, cuello	ES

Laboratorio: hemograma ES, ASTO, FR, AAN, C3 C4, uricemia, cultivos biopsia, rayos X

Poliartritis crónica

Entidad	Clínica	Laboratorio	Rayos X
Gota tofácea	Examen físico	Cristales uratos	Sacabocados
Pseudogota	Historia	Cristales PFC	Cambios típicos
Osteoartritis	Inflamación N. Heberden, deformidades		Cambios típicos
A. neuropática	No dolor		Desorganización articular
Psoriasis	Cambios cutáneos y ungueales		Cambios destructivos, IFD

Poliartritis crónica

Entidad	Clínica	Laboratorio	Rayos X
Espondilitis anquilosante	Movilidad limitada de columna cervical y lumbar	HLA B27	Sacroilítis, sindesmofito
A. enteropática	Diarrea	Endoscopia	Rayos X colon
A. reumatoidea	Cuadro típico	ES FR, biopsia nódulo	Cambios típicos
ARJ	Micrognatia, muñecas	FR	Cambios en columna cervical y a. sacroilíacas
Síndrome de Reiter	Tríada, KDB	HLA B27	
LES	Artralgias, artritis, no deformidades	AAN ADNA Sm C3 C4	

Artritis intermitentes

Gota, pseudogota, reumatismo palindrómico, hidrartrosis intermitente, artritis reumatoidea, enfermedad de Whipple.

Entidades con manifestaciones articulares pero no incluidas en los diagramas

Tumores, osteomielitis, osteocondromatosis, osteocondritis disecante, distrofia refleja simpática, síndromes de hiper-

movilidad, hemangioma, sinovitis vello-nodular pigmentada, fiebre mediterránea familiar, sarcoidosis, polimiositis, artritis leucémica, osteoartropatía hipertrófica, enfermedad de Behcet, enfermedad de Lyme.

Sección: Contribuciones especiales

Palabras del doctor Jaime Villaquirán al recibir el Premio Ramiro Guerrero Torres, en diciembre 3, 1993

Presuntuoso de mi parte, el osarme a balbucir una definición del médico y su misión en la sociedad, ante este escogido auditorio. Numerosas y sabias disertaciones se han hecho en el transcurso de los siglos y se han efectuado conferencias, seminarios y diseñado currículos para tratar de determinar la clase de médico que en el correr de los tiempos, se ha creído necesario.

Sin embargo, hoy, al celebrar una vez más *El Día Panamericano del Médico*, quiero recordar al ilustre Rector doctor Carlos Arturo Cabal, cuando el día de dar comienzo a los estudios médicos en nuestra Universidad, certeramente decía: «... la tarea del médico rebasa en su finalidad esencial los problemas de la materia sombría y se adentra en el territorio de lo trascendente y en el misterioso reino del destino defini-

tivo del hombre. La finalidad de la medicina no se queda ni en el cuerpo ni en la salud, ni en el dolor ni en la vida, ni en la ley científica ni en el proceso biológico perecedero; sino que trabaja en ayuda del hombre para que prepare con plenitud la jubilosa resurrección que le está prometida.» «...Se atiende al cuerpo, porque dentro de él, en lo profundo de lo substancial, mora el espíritu y palpita el alma, para formar con él la unidad de la persona humana que se proyecta hacia lo infinito.»

Hacia el hombre, como persona humana, debe ir dirigida toda la energía, todo el entusiasmo, toda la acción del profesional que un día juró dedicarse a buscar por todos los medios lícitos y a su alcance, el bienestar de su semejante. Una vez más y quizás con mayor ardentía y empeño, se pretende en estos azarosos tiempos, en que los valores

morales se encuentran tan maltratados y alterados, quitarle su fuerza humana, su valor intrínseco que lleva consigo amor al prójimo, y entregarse día tras día y momento a momento a vivir al lado de la criatura humana que está atravesando por situación desesperada. Y dentro de este pandemionium se generaliza la idea de que el médico está también prostituido, pues toma en forma morbosa las partes por el todo y las excepciones por la regla.

Afortunadamente cuando se ha trasegado a diario con el dolor humano, mayor el del alma que el del cuerpo, se llega a la certeza que en lo más íntimo de la «singular dignidad de la persona humana, la cual es la única criatura en la tierra a la que Dios ha amado por sí misma» como lo expresa la encíclica *Veritatis Explendor*, se encuentra el fundamento y compendio del manda-