

SÍNDROME DE REITER, PORQUE EN TRAUMATOLOGÍA NO TODO ES PUS.

*Yáñez Hernández, M; Fernández Maza, B., Vázquez Alarcón, J.S.; Rapicano Rico, A; Guijarro Valtueña, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda*

OBJETIVOS

Presentar el caso de un varón de 24 años VIH positivo que acude a nuestro servicio de urgencias con artritis de rodilla, siendo diagnosticado durante su ingreso de un Síndrome de Reiter.

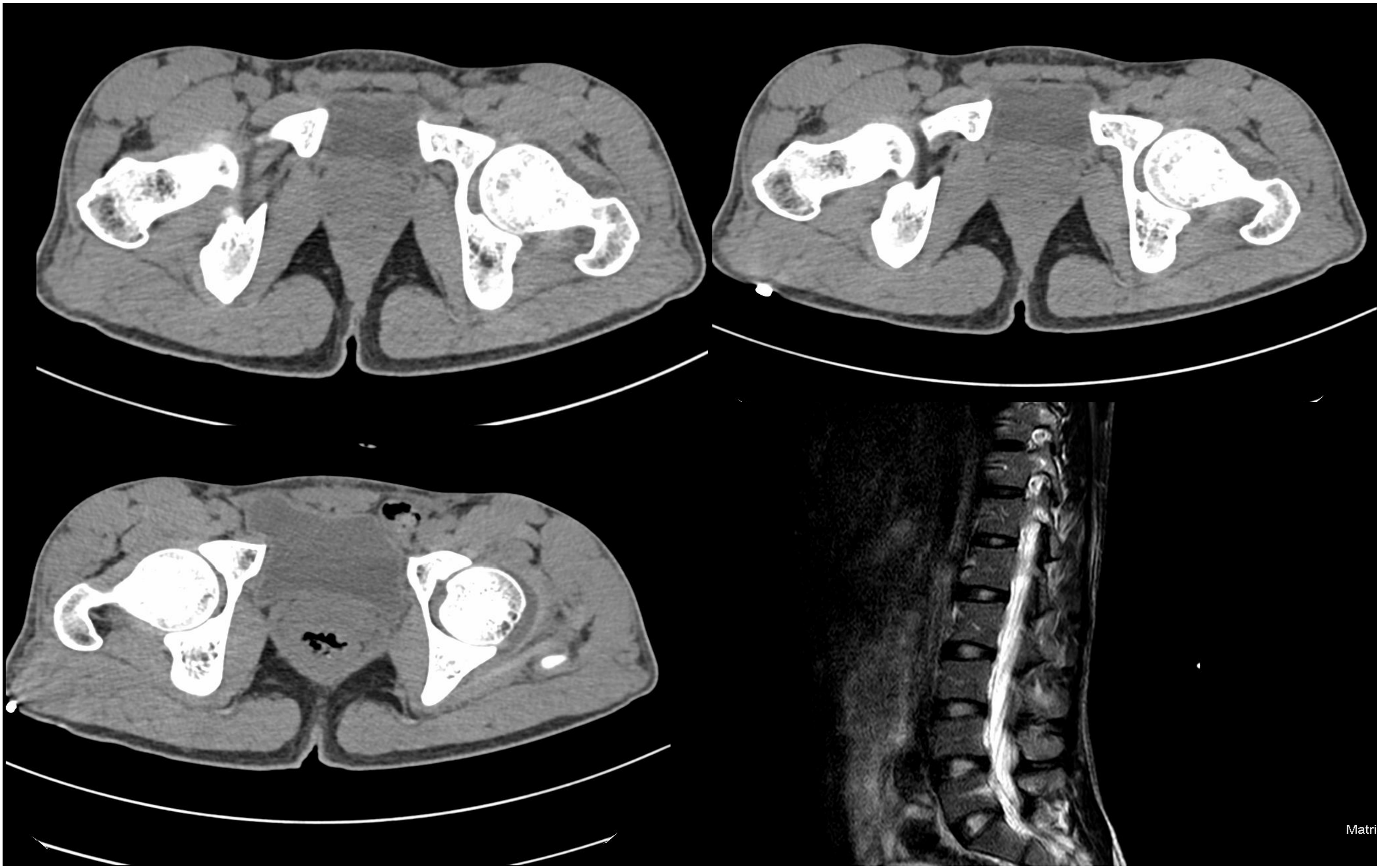
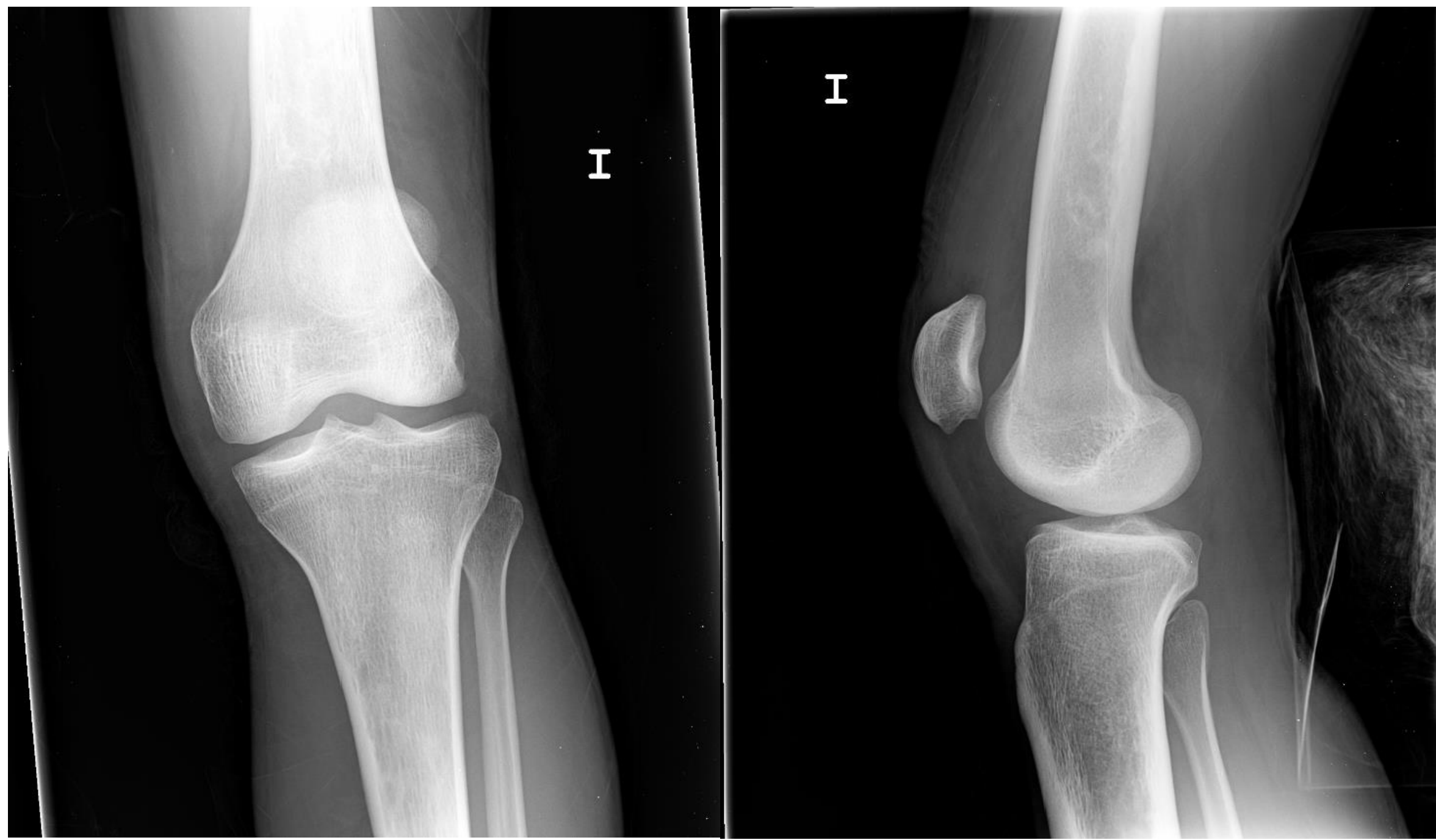
MATERIAL Y MÉTODOS

Varon de 24 años VIH con carga viral indetectable y buen recuento de leucocitos CD4 que acude a nuestro servicio de urgencias por artritis de rodilla de 2 días de evolución, asociando fiebre termometrada de hasta 38º. Había sido diagnosticado hacía 4 días de una ITU, por lo que había realizado tratamiento antibiótico con Cefixima 400mg/24h. Refería además dolor lumbar izquierdo irradiado a MII de un mes de evolución. Además hacía un mes que había pasado el SARS-CoV2, con una PCR actual negativa.

Se realizó una artrocentesis de la rodilla izquierda donde se obtuvo 20cc de liquido turbio aunque no de aspecto claramente infeccioso. En la bioquímica del líquido se obtuvo una glucosa de 93 mg/dL y unas proteínas de 4,5 g/dL y no se observaron microorganismos, por lo que se decidió actitud expectante e ingreso a cargo de Medicina Interna para tratamiento antibiótico y filación del caso. Los cultivos fueron negativos en todo momento.

Durante el ingreso se realizó un TAC y una RMN de zona lumbar y pélvica, donde se observó una artritis de cadera derecha. Se realizó además una nueva artrocentesis de la rodilla, sin aislarse microorganismos.

Con todos estos hallazgos el paciente fue diagnosticado de un Síndrome de Reiter, con artritis reactiva desencadenada por la infección por SARS-CoV2.



RESULTADOS

Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento por el Servicio de Reumatología, mantiene controlados los síntomas con tratamiento con Salazopyrina 500mg cada 12h, aunque presenta brotes de repetición.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Reiter es una entidad que no acostumbramos a ver los traumatólogos, pero a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las artritis tras infecciones.