

Artritis Reactiva

Karen Isabel Vega Villanueva¹, Roberto Huamanchumo Guzmán².

1: Médico Residente 3er año Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2: Médico Asistente del Servicio de Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Universidad Peruana Cayetano Heredia.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Varón de 17 años sin antecedentes de importancia, refiere un tiempo de enfermedad de 7 días, caracterizado por ojo rojo bilateral sin dolor ocular (**Figura 1**), agregándose en los días posteriores úlcera no dolorosa en el glande (balanitis circinada- **Figura 2**) y artritis en rodilla izquierda (**Figura 3**) ocasionándole dificultad para la deambulaci3n. Adicionalmente, 5 d1as antes del inicio de esta sintomatolog1a curs3 con deposiciones semil1quidas por 3 d1as, con moco sin sangre que se autolimitaron, no present3 fiebre durante este episodio. Su fecha de 1ltima relaci3n sexual fue 1 mes antes del ingreso y con uso de preservativo. Acudi3 a Emergencia para evaluaci3n y ante la sospecha de artritis reactiva se inici3 Ketoprofeno 100 mg c/12h por 5 d1as, y fue derivado a consultorio de Reumatolog1a.

Fue evaluado en el servicio de Reumatolog1a al cuarto d1a de ser atendido en Emergencia: ya no presentaba ojo rojo (diagnosticado como Conjuntivitis por Oftalmolog1a) ni balanitis circinada. Asimismo hab1a mejorado la artritis de rodilla.

Clásicamente se ha descrito en la literatura el síndrome de Reiter como una triada de artritis, conjuntivitis y uretritis, reportándose también balanitis circinada. Actualmente, el término síndrome de Reiter ha sido desterrado de la literatura debido al pasado nazi de Hans Reiter y el cuadro forma parte del espectro de las Artritis Reactiva, la cual puede ser secundaria a enfermedad de transmisión sexual o luego de un cuadro entérico como fue el caso de nuestro paciente.