



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-040 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. González Ascarza, G. García García, M. Muñoz Reyes, A. Montaña Martínez, M. Rabadán López, I. Arvanas Serrano, J. Cira García y B. Guerrero Sánchez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Still del Adulto (ESA) en un Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Referencia.

Material y métodos: Mediante el programa SPSS se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de 10 años de duración, donde analizamos las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de todos los pacientes diagnosticados de ESA, analizando un total de 6 pacientes (50% hombres y 50% mujeres).

Resultados: La edad media fue de 36,5 años (desviación típica de 17.306). El 66,7% de los pacientes consultaron por fiebre, el 16,7% por lesiones cutáneas y otro 16,7% por dolor torácico. El 83,3% de los enfermos presentaron artritis de más de 2 semanas de evolución (el 40% en manos y pies) y el 16,7% artromialgias. El 66,7% de la muestra desarrolló el exantema asalmonado, característico de la ESA. El 23,4% tuvieron afectación cardiaca. En el 50% existían adenopatías laterocervicales y un 33,3% refirió odinofagia. En la analítica, el 66,7% tenía anemia normocítica normocroma, el 66,7% leucocitosis con neutrofilia y en el 16,7% se objetivó trombocitosis. La VSG y la PCR estaban elevadas en el 100% de los casos, aunque a título bajo en el 33,3% y 16,7% respectivamente. El 33,3% tenía elevación de LDH y de transaminasas y la CPK estaba aumentada en un 16,7% de los pacientes. Había hiperferritinemia en el 66,6% de ellos. El complemento se elevó en el 60% de los casos. Las serologías realizadas para microorganismos atípicos, VIH y VHC resultaron negativas. Las pruebas de autoinmunidad solicitadas, fueron siempre negativas. En el 33,3% se inició tratamiento con AINE y el 66% precisaron corticoterapia (50% con prednisona oral a altas dosis y 16,7% con bolos intravenosos de metilprednisolona). El 50% de nuestros pacientes precisaron asociación con metotrexate. Como tratamiento de mantenimiento, el 33,3% mantuvo prednisona oral a dosis bajas, el 16,7% metotrexate, y el 33,3% no precisaron tratamiento. Durante el seguimiento, el 50% de los pacientes reingresaron por reaparición de los síntomas y el 16,7% presentaron infecciones por herpes.

Discusión: En nuestra muestra hubo paridad por sexos. La edad media era mayor que en la literatura (36,5 años), y en las mujeres ligeramente superior (37,33 vs 35,67 años ($p = 0,921$)). El síntoma de consulta habitual fue la fiebre elevada de más de una semana de evolución, presente al diagnóstico en todos los pacientes. Las artralgiyas inespecíficas fueron menos frecuentes que en otros estudios

(16,7%) y predominó en edad inferior a los 60 ($p = 0,014$). La mayoría tenía anemia de trastornos crónicos y leucocitosis con neutrofilia. Los reactantes de fase aguda, estaban elevados en todos los pacientes. La ESA se ha asociado con concentraciones de ferritina muy elevadas en el 70% de los pacientes, cifra similar a la de nuestra población (66,7%). En un tercio de nuestros casos se inició tratamiento con AINE y en las dos terceras partes corticoides a dosis altas. En el 30% de la muestra fue preciso añadir un inmunosupresor para controlar la enfermedad y el más utilizado fue el metotrexato, como describe la literatura. Un tercio de los pacientes presentaron un curso clínico con patrón monofásico, ya que los síntomas remitieron, y cerca del 70% restante presentaron un patrón intermitente con brotes y remisiones. Todos fueron revisados tras el diagnóstico, generalmente durante 1 año.

Conclusiones: La ESA es una enfermedad muy infrecuente, sin predilección por sexo y con una edad media en torno a los 36 años. El síntoma presente al inicio en todos los pacientes fue la fiebre, seguida de la artritis leve. No existe una prueba diagnóstica específica por eso, se han propuesto varios criterios, siendo los de Yamaguchi los más utilizados. La terapia se basa en la extensión y gravedad de la afectación orgánica. El pronóstico en general es bueno y depende de la afectación de los órganos vitales.