

CÓMO EVALUAR A UN PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR

El dolor articular es una causa muy frecuente de consulta, todos como médicos, independientemente del nivel de atención donde trabajemos, nos enfrentaremos a este síntoma alguna vez.

Escucharemos al paciente más versado decir, doctor me duele el codo, me duele la rodilla, otros podrán decirnos, me duelen las coyunturas, lo cierto es que el paciente va a localizar el dolor por cercanía anatómica, pero no siempre coincidirá con el origen real de la molestia.

En la práctica clínica debemos siempre tratar de desarrollar una forma estandarizada de evaluar a nuestros pacientes, de manera que se nos facilite el planteamiento de un buen diagnóstico diferencial y disminuyamos el porcentaje de error. Les menciono 4 preguntas sencillas que como médicos debemos tratar de responder ante un paciente que aqueje dolor articular.

La primera pregunta es: **¿realmente el dolor es de origen articular?**

Recordemos que existen un sin número de estructuras de tejidos blandos que rodean la articulación, que pueden ser causa más frecuentes de dolor, que la misma articulación. El abordaje y diagnóstico diferencial de una afección de tejidos blandos es muy diferente al de una artralgia y aún más distinta de la artritis.

Si confirmamos que el dolor está sobre la línea articular, que se presenta durante todo el movimiento articular y altera los rangos de movimiento tanto pasivos como activos, podremos responder afirmativamente la primera pregunta.

La segunda pregunta es: **¿el dolor articular es inflamatorio?**

En este punto recordemos los clásicos signos de inflamación, rubor, calor, dolor y edema. El edema articular, es la manifestación clínica del aumento de líquido sinovial en el espacio articular, independiente de la causa que lo origine, es lo que llamamos **sinovitis o artritis**, pocos signos en medicina tendrán tanta relevancia como la sinovitis, ya que casi invariablemente tendrá un significado y hay que buscarlo sin demora.

La siguiente pregunta: **¿el dolor articular inflamatorio es agudo o crónico?**

Como dato de fácil confirmación en la historia clínica, la duración de los síntomas por más de seis (6) semanas, me diferencia un proceso agudo de uno crónico y me disminuye la probabilidad de que se trate de un proceso autolimitado, cualquier paciente con dolor de origen articular inflamatorio, por más de seis semanas tiene que ser evaluado y obligarnos al planteamiento de un diagnóstico diferencial, aproximarnos a un diagnóstico y al inicio de un tratamiento específico.

La última pregunta que nos contestaremos es: **¿cuál es el patrón de afección articular?**

Debemos conocer tres grandes patrones que se definen por el número de articulaciones inflamadas y cuáles son esas articulaciones.

La monoartritis, que como su nombre lo indica es la inflamación de una sola articulación y que según el contexto del paciente nos debe hacer pensar en gota, artritis séptica o trauma, el **patrón reumatoideo** es una poliartritis (más de 5 articulaciones inflamadas), de pequeñas (interfalángicas proximales y metacarpofalángicas) y grandes articulaciones (rodilla, tobillo, cadera), este patrón es el más asociado a la Artritis Reumatoide, pero no es exclusivo de ella, ya que casi todas las enfermedades del tejido conectivo tiene la artritis como una manifestación común, así como procesos paraneoplásicos, endocrinológicos, virales.

Por último, el patrón de las **espondilo artropatías seronegativas**, que es una oligoartritis (4 articulaciones o menos) de predominio de grandes articulaciones, recordemos que las espondiloartritis son un grupo de enfermedades que además de artritis periférica pueden tener afección axial (columna vertebral) y clásicamente tienen anticuerpos negativos. Este grupo incluye enfermedades como la espondilitis anquilosante, la artritis psoriásica, la artritis reactiva y la artritis asociada a procesos inflamatorios del tracto digestivo, como el CUCI y el CHRON.

Lo más relevante es que recordemos que si detectamos sinovitis crónica (6 semanas), es indispensable que trabajemos un diagnóstico diferencial, nunca mantengamos un paciente con artritis sólo con manejo sintomático. En artículos posteriores discutiremos porqué la relevancia de un diagnóstico y manejo temprano.

Dra. Ilsa Y. Moreno Del Cid

Medicina Interna y Reumatología

Servicio de Reumatología

CHDRAAM

