



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/PY/intro>

Fiebre reumática y artritis reactiva post-estreptocócica

Versión de 2016

4. ARTRITIS REACTIVA POST-ESTREPTOCÓCICA

4.1 ¿En qué consiste?

Se han descrito casos de artritis asociada a infección estreptocócica tanto en niños como en adultos, que no cumplen los criterios diagnósticos de fiebre reumática (criterios de Jones).

La artritis reactiva post-estreptocócica (ARPS) suele afectar a los niños entre 8 y 14 años de edad y a los adultos jóvenes entre 21 y 27 años. Habitualmente se desarrolla en el plazo de 10 días tras una infección de garganta. A diferencia de la fiebre reumática aguda (FRA), en la que la artritis afecta principalmente a las grandes articulaciones, los pacientes con ARPS, pueden desarrollar artritis de las articulaciones grandes, pequeñas y afectar el esqueleto axial. Además, la duración de la sintomatología articular es mayor que en la FRA, alrededor de 2 meses. Los pacientes con ARPS pueden presentar fiebre de bajo grado y mostrar resultados en los análisis compatibles con inflamación. Aunque los marcadores inflamatorios son menores que en la FRA. El diagnóstico de ARPS se basa en la artritis, en pacientes con signos de infección reciente por estreptococos, que muestran elevación de anticuerpos contra estreptococos (ASTO, anti-DNasa B) y no cumplen los criterios diagnósticos de FRA.

Algunos de los pacientes con ARPS pueden desarrollar en el futuro carditis. En la actualidad, la Asociación Estadounidense del Corazón recomienda la administración de antibióticos profilácticos durante un año tras el inicio de los síntomas. Además, estos pacientes deben vigilarse con atención en busca de evidencias clínicas y

ecocardiográficas de carditis. Si se produce enfermedad cardíaca, el paciente debe tratarse igual que en el caso de la FRA.