
Reporte de Caso: Enfermedad de Still del Adulto

Case Report: Adult Still's Disease

Dr. Daniel Castillo¹, Dr. José Benavente², Dr. Daniel Quijivix³

<i>Autor</i>	<i>Correo Electrónico</i>	<i>Afiliación</i>
Dr. Daniel Castillo ¹	drdanielcastillomi@gmail.com	Departamento de Medicina Interna; Hospital General, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Quetzaltenango, Guatemala

Tipo de artículo: Artículo Original

Recibido: 21/05/2025

Aceptado: 02/07/2025

Publicado: 29/07/2025

RESUMEN

Se presenta el caso de paciente femenina de 33 años, con historial de fiebre, leucocitosis, exantema cutáneo y artralgias; manifestaciones que resolvieron y reaparecieron años más tarde, con presunción clínica de enfermedad de Still con un patrón policíclico. La enfermedad de Still es una enfermedad auto inflamatoria poligénica rara, que puede tener periodos esporádicos de aparición; debido al rareza de esta enfermedad, debe evaluarse diagnósticos alternos antes de su confirmación, lo que vuelve el proceso diagnóstico un reto muy importante para el médico tratante.

Palabras clave: enfermedad de Still del adulto, fiebre, artralgias

ABSTRACT

The case of a 33-year-old female patient is presented, with a history of fever, leukocytosis, skin rash and arthralgia; manifestations that resolved and reappeared years later, with clinical presumption of Still's disease with a polycyclic pattern. Still's disease is a rare polygenic autoinflammatory disease, which can have sporadic periods of onset; Due to the rarity of this disease, alternative diagnoses must be evaluated before confirmation, which makes the diagnostic process a very important challenge for the treating physician.

Keywords: Adult Still's disease, fever, arthralgia

INTRODUCCIÓN

En el amplio panorama de las enfermedades reumáticas, la enfermedad de Still surge como un enigma desafiante que se caracteriza por síntomas inespecíficos como fiebre, exantema cutáneo y artralgiyas, mismas que pueden dar lugar a mayor dificultad en el diagnóstico. Con una presentación estimada de 1 a 10 casos por millón de habitantes y ligero predominio en el sexo femenino (1), la enfermedad de Still suele requerir un amplio estudio, descartando primero patologías infecciosas, malignas o incluso autoinmunitarias como artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico, con signos y síntomas similares. Para establecer el diagnóstico, los criterios de Yamaguchi brindan 96.3% de sensibilidad y 98.2% de especificidad, pero el retraso en el apareamiento de algunos signos/síntomas o la ausencia de uno o más puede retrasar el diagnóstico, lo que representa un reto aún mayor para el diagnóstico de la enfermedad

PRESENTACION DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 33 años de edad, con el siguiente historial médico: haber padecido en el 2016 un episodio de fiebre de origen no infeccioso, misma que resolvió espontáneamente con el consumo de AINES, dos años más tarde presenta cuadro similar con predominio de fiebre vespertina acompañada de exantema cutáneo de predominio en extremidades inferiores y al realizar análisis de rutina se sospecha infección del tracto urinario, es tratada con antibioticoterapia, no obstante, la fiebre persiste y se acompaña de reactantes de fase aguda elevados (PCR, VES, IL -6), como parte de los síntomas, la paciente refiere haber presentado rigidez de cuello, razón por la cual la conducta en ese momento fue proceder a descartar patologías infecciosas y malignas mediante exámenes de gabinete como tomografía cerebral y punción lumbar, al obtener resultados normales en todos los estudios realizados se comienza a tratar a la paciente como una vasculitis limitada a piel, recibiendo tratamiento con deflazacort y metrotexato, con lo cual los síntomas desaparecen y al cabo de un año la paciente abandona el tratamiento sin presentar ninguna recaída inmediata. Dentro de sus antecedentes: quirúrgicos: 2 cesáreas, sin otros antecedentes médicos. En la historia de la enfermedad actual indica que desde hace un mes previo a la evaluación inicia con fiebre cuantificada por termómetro de predominio nocturno de 38-39 grados Celsius, a lo que alivia con antipirético. Además, refiere que toma Cefixima considerando padecer una infección del tracto urinario, pero 8 días antes de consultar presenta artralgiyas y exantema cutáneo, principalmente en extremidades, además de odinofagia y fiebre, por lo que vuelve a consultar ya que el cuadro es similar al presentado en el año 2018. Al examen físico de ingreso presenta temperatura de 38 grados centígrados, exantema en piel de predominio en extremidades superiores e inferiores de característica color rosa salmonelado, cardiopulmonar, gastrointestinal normal, signos inflamatorios en segunda inter falángica proximal mano izquierda, cuarta inter falángica proximal mano derecha y en ambos tobillos y rodillas. En la química sanguínea se evidencia HG: 18.2 GB: 18.7, NEU 90.7 PLT 425, VES 48 . además, DHL; 169 factor reumatoide menor a 20.0 PCR ultrasensible 9.33 creatinina 0.59 interleucina 6 141.0 c 3 219.0 (elevado) C4 26.5,

se realizan pruebas de anticuerpos: ANA NEGATIVO, ANTI DNA: NEGATIVO, ANTI CPP: NEGATIVO, se realizan estudios de imagen, tomografías computarizada de tórax y abdomen completo donde se evidencias 3 adenopatías de características inflamatorias menores a 1 cm, pararenales izquierdas, las pruebas infecciosas son negativas, por lo que se considera proceso inflamatorio agudo, en este caso una enfermedad de Still del adulto. Se inicia tratamiento con esteroides en pulsos de Metilprednisolona 1 gr iv cada 24 hrs durante 3 días, además de azatioprina 50 mg cada 24 hrs, con lo que paciente mejora, estableciendo tratamiento ambulatorio con Prednisona 50 mg + Azatioprina 50 mg. Con seguimiento continuo vigilando al evolución de paciente.



figura 1,2: se muestra exantema con características salmonelado, en ambas extremidades inferiores. Figura 3: se evidencia exantema generalizado en extremidades superiores.

DISCUSIÓN

Siguiendo el algoritmo sugerido por Bilgin E, et al. Clin Rheumatol.[2] para diferenciar enfermedad de Still de fiebre de origen desconocido; fiebre + artralgia + ferritina en límite superior normal + neutrofilia + odinofagia, se obtendría un valor predictivo positivo de 90.6% a favor de la fiebre de origen desconocido, no obstante, teniendo en cuenta la escala clínica propuesta por Crispin et al.[1] se obtiene un total de 40 puntos (artritis + faringitis + exantema cutáneo + neutrofilia) lo que indicaría diagnóstico de enfermedad de Still con una especificidad del 98%. se utilizaron además los criterios de Yamaguchi para llegar a un diagnóstico certero.[1]

Es así como tras un inicio insidioso, síntomas inespecíficos y pruebas complementarias negativas, se llegó a la conclusión de enfermedad de Still con un patrón policíclico, considerando además que esta tiene una ligera prevalencia mayor en el sexo femenino como es el caso presentado. El presente caso ilustra de manera ejemplar la presentación clínica y los hallazgos de laboratorio característicos de la enfermedad de Still. La confirmación del diagnóstico, basada en los criterios establecidos y la exclusión de otras posibles condiciones, permite entonces un enfoque terapéutico adecuado para la paciente, así como el seguimiento adecuado para prevenir complicaciones. Así como el patrón policíclico que es característico de la enfermedad. Dado que la enfermedad de Still es una patología rara, es esencial una mayor conciencia y comprensión de sus manifestaciones clínicas para un

diagnóstico y manejo tempranos y preciso, así como se vuelve un reto para el tratante debido a las múltiples posibilidades diagnósticas que se pueden presentar, así como mantener la evaluación clínica persistente ante cualquier cambio en el espectro clínico

REFERENCIAS

1. Giacomelli R, Ruscitti P, Shoenfeld Y. A comprehensive review on adult onset Still's disease. *J Autoimmun* [Internet]. 2018 [citado el 24 de agosto de 2023];93:24–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30077425/>
2. Efthimiou P, Kontzias A, Hur P, Rodha K, Ramakrishna GS, Nakasato P. Adult-onset Still's disease in focus: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and unmet needs in the era of targeted therapies. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 2021 [citado el 24 de agosto de 2023];51(4):858–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175791/>
3. Narvárez J. Enfermedad de Still del adulto. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018 [citado el 24 de agosto de 2023];150(9):348–53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-enfermedad-still-del-adulto-S0025775317308436>
4. Rao S, Tsang LS-L, Zhao M, Shi W, Lu Q. Adult-onset Still's disease: A disease at the crossroad of innate immunity and autoimmunity. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2022 [citado el 24 de agosto de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.881431>