

REPORTE DE CASO: ENFERMEDAD DE STILL Y EMBARAZO

AUTORES: Ramírez-Naranjo E (email: estefamirez@gmail.com, teléfono: 311-799-2206), Sanín-Ramírez D, Mesa-Navas MA, Arango:Gomez AL, Sanín-Blair JE, Campo-Campo MN.

INSTITUCIÓN: Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, Colombia

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Still es una enfermedad de baja prevalencia y etiología desconocida. Su incidencia es de 0,16 a 0,4 casos por 100.000 y se caracteriza por un proceso inflamatorio, fiebre, eritema asalmonado evanescente, artritis, odinofagia, esplenomegalia leucocitosis con neutrofilia, disfunción hepática y elevación de marcadores inflamatorios y ferritina sérica. Su etiopatogenia es desconocida, pero se considera una enfermedad en la que un individuo susceptible genéticamente, expuesto a factores ambientales desencadena una reacción inflamatoria sostenida. Por la baja incidencia durante el embarazo la información sobre el diagnósticos y tratamiento deriva de series de casos, las indicaciones de tratamiento se extrapolan de población no gestante teniendo en cuenta el conocimiento sobre cada terapia y la seguridad de su uso en el embarazo. Dentro de las opciones de manejo aceptadas en las gestantes están los esteroides a dosis altas, azatioprina, los inhibidores del factor de necrosis tumoral (etanercept y certolizumab) y la inmunoglobulina. Está contraindicado el uso de metotrexato (categoría X) y los AINES no deberían usarse, aunque son categoría C en segundo trimestre. Las complicaciones obstétricas que se relacionan son: la prematuridad, RPMO, RCIU y el polihidramnios. El objetivo de este reporte es exponer el caso de una paciente gestante que fue diagnosticada con enfermedad de Still, el manejo que recibió y su desenlace.

Hora	Días de hospitalización y temperatura en °C				
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
00.00				39,50	38,00
01.41	39,30				
02.00					38,30
04.00		38,40		39,20	38,20
06.00					38,50
08.00				38,70	
09.23	39,70				
10.44	39,20				
13.00		39,40			
14.00				39,40	
18.00			38,10	38,70	
20.00				39,50	38,80
22.00			38,90	38,00	

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión de la literatura en la base de datos PubMed con términos MeSH y exposición de un caso con previo aval del comité de ética de la Clínica Universitaria Bolivariana.

Tabla1. Picos de temperatura durante la hospitalización.

REPORTE DE CASO: ENFERMEDAD DE STILL Y EMBARAZO

Paraclínicos	Días de hospitalización								
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 9	Día 12
Leucocitos (10 ³ u/Lt)	17120	13600	19690	17690	19030		10350	12910	17750
Neutrófilos	15290	11410	18520	14280	15910		8370	8880	13280
PCR (mg/dL)	4,55		7,50	7,44	11,70	11,89	7,79	1,77	0,52
Ferritina (ng/ml)			6625			9739			
C3 (mg/dL)			222,8						
C4 (mg/dL)			27,2						
Factor reumatoideo (UI/mL)					Positivo				
AntiSM - AntiRo/La y ANAS					Negativo				

RESULTADOS: Se exponen un caso de gestante con enfermedad de Still, manejada de forma exitosa con pulsos de esteroide y azatioprina, sin presentar complicaciones serias.

Se trata de una gestante de 36 años, quinto embarazo, con una edad gestacional de 24 semanas, cuatro partos previos, sin antecedentes patológicos, con un cuadro clínico de doce días de fiebre objetiva, pérdida de peso, diaforesis, tos húmeda y dolor pleurítico. Al examen físico inicial con taquicardia materna y fetal, febril T 39,3°C, sin otras alteraciones llamativas. Dentro de los paraclínicos se encontró leucocitosis a expensas de polimorfonucleares, trombocitosis leve y ferritina elevada, se descartó etiología infecciosa y neoplásica. Durante su evolución con aparición de sarpullido evanescente con la fiebre. Se le administró metilprednisolona 250mg al día por 3 días previa desparasitación, al tercer día con mejoría completa de la clínica, continuó manejo ambulatorio con prednisolona y azatioprina hasta el final del embarazo. Tuvo un parto vértice espontáneo a las 37+3 semanas, un recién nacido de 2925g con adaptación espontánea, ambos fueron dados de alta luego del nacimiento, sin complicaciones.

CONCLUSIÓN: La enfermedad de Still es una enfermedad rara e implica un reto diagnóstico, el embarazo limita las opciones de tratamiento por el potencial de daño al feto de los medicamentos, sin embargo, el diagnóstico y manejo oportuno mejoran el pronóstico.

PALABRAS CLAVE: Artritis juvenil, Embarazo.