



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Caso clínico

Artropatía del apicultor

Carolina Diez Morrondo^{a,*}, Lucía Pantoja Zarza^a, Pelayo Brañanova López^b
y Miriam García Arias^c

^a Servicio de Reumatología, Hospital El Bierzo, Ponferrada, León, España

^b Servicio de Radiología, Hospital El Bierzo, Ponferrada, León, España

^c Unidad de Reumatología, Clínica Ponferrada, Ponferrada, León, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de diciembre de 2017

Aceptado el 8 de febrero de 2018

On-line el 9 de marzo de 2018

Palabras clave:

Artritis aguda

Apicultor

Picadura de abeja

R E S U M E N

En los apicultores se ha descrito una artropatía inflamatoria de etiología desconocida pero relacionada con su actividad profesional. Se expone el caso de un apicultor que tras la picadura de abeja presentó una artritis de la articulación interfalángica del primer dedo de la mano izquierda. Aunque el curso clínico subagudo y los hallazgos de la RMN obligaban a plantear el diagnóstico diferencial con un proceso infeccioso, el resto de pruebas analíticas, de imagen y la evolución, junto al antecedente de episodio similar unos años antes en un dedo de otra mano tras la picadura de abeja, permitió el diagnóstico de esta entidad.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Beekeeper' arthropathy

A B S T R A C T

An acute inflammatory arthritis of unknown cause has been described in beekeepers in relation to their work with the hives. We present the case of a beekeeper who, after a bee sting, developed arthritis of the interphalangeal joint of the first finger of his left hand. Although the subacute clinical course and the magnetic resonance imaging findings required the differential diagnosis with an infectious process, the rest of the laboratory tests, other imaging studies and the course, together with a history of a similar episode a few years earlier on a finger of the other hand after a bee sting, enabled us to diagnosis this condition.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Acute arthritis

Beekeeper

Bee sting

Introducción

En los apicultores se ha descrito un síndrome articular que consiste en una artritis recurrente, no infecciosa, de pequeñas articulaciones de las manos tras exposición a picaduras de abeja. Presentamos el caso de un apicultor que nos fue derivado para estudio y tratamiento de una artritis aguda en la articulación interfalángica del primer dedo de la mano izquierda.

Caso clínico

Apicultor de 58 años, sin antecedentes de interés, que tras la picadura de abeja consultó por un episodio de tumefacción y eritema en la articulación interfalángica (IF) del primer dedo de la mano izquierda, de 3 semanas de evolución (fig. 1A). No presentó fiebre en ningún momento. En la anamnesis refirió que también tras la picadura de un insecto (abeja), hacía 4 años que había padecido un proceso previo similar de inflamación en un dedo de la mano derecha de un mes de evolución. En la radiografía simple se evidenciaba aumento de partes blandas, osteopenia yuxtaarticular y pinzamiento de la articulación IF del primer dedo (fig. 1B). Aportaba RMN en la que se objetivaba un aumento de partes blandas por edema del tejido graso subcutáneo, edema óseo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caroldiez81@hotmail.com (C. Diez Morrondo).



Figura 1. A) Tumefacción y eritema de la articulación interfalángica del primer dedo. B) Radiografía simple. C) Secuencia sagital del primer dedo potenciado en T2 en la RMN. D) Gammagrafía marcada con galio 67.

en la zona más próxima a la articulación IF (corresponde con la osteopenia yuxtaarticular en la radiografía simple) y realce post-contraste de las zonas edematosas (fig. 1C). Ante la posibilidad de artritis infecciosa, se decidió su ingreso para estudio y tratamiento. No se obtuvo líquido sinovial en la artrocentesis. Se realizó analítica general en la que llamaba la atención la normalidad de los reactantes de fase aguda y la ausencia de leucocitosis y de neutrofilia. El estudio inmunológico fue también negativo (FR, AACP, ANA), así como los hemocultivos. Ante la posibilidad de artritis séptica, se inició tratamiento con antibioterapia endovenosa empírica (cloxacilina y ceftriaxona), sin evidenciarse ningún tipo de mejoría, por lo que se solicitó gammagrafía marcada con galio 67 que descartó proceso infeccioso (fig. 1D), decidiéndose suspender los antibióticos y continuar tratamiento sintomático con AINE, con desaparición del dolor, pero persistencia de leve tumefacción.

Discusión

En los apicultores se ha descrito la aparición de episodios de artritis en relación a su trabajo en las colmenas. El primer caso de la denominada «artropatía del apicultor» fue publicado en España en 1989¹, con posterioridad se han recogido series más amplias como un estudio clínico descriptivo en los apicultores de la Sibe-

ria Extremeña². Se estima que esta enfermedad puede afectar al 32-43% de estos³. Los episodios consisten en una artropatía aguda o subaguda, asimétrica, que afecta a una o varias articulaciones de las manos y ocasionalmente, a las muñecas³. En ocasiones evoluciona a una artropatía crónica que puede provocar anquilosis e invalidez³. La analítica suele ser normal, aunque puede existir un ligero aumento de VSG y de fosfatasa alcalina sérica además de una discreta eosinofilia²⁻⁴. Las lesiones radiológicas más frecuentes son: pinzamiento de la línea articular, esclerosis y presencia de geodas²⁻⁴. La patogenia es desconocida, pero debe existir el antecedente de una picadura de abeja en la articulación o en su proximidad, que es lo que permite el diagnóstico tras haber descartado otras causas. Se han considerado varios factores etiológicos: el veneno de la abeja, la sinovitis a cuerpo extraño, la infección, los microtraumatismos de repetición y los insecticidas³⁻⁵. No existe tratamiento específico, habiéndose empleado los AINE, ciclos de corticoides sistémicos e intraarticulares y antibióticos, pero con resultado incierto³⁻⁵.

Conclusión

Ante un episodio de artritis aguda o subaguda que afecte a las manos en un paciente que trabaje como apicultor debemos tener en

cuenta esta entidad dentro del diagnóstico diferencial e interrogarle por el antecedente de una picadura de abeja, así como por episodios previos similares.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Peña J. Avances en el estudio del síndrome artrítico de los apicultores. *Vida Apícola*. 1989;37:27–9.
2. Peña J, Salazar JM, Ortega R, Álvarez JL, Campillo JE, Torres MD. A descriptive clinical study of a type of arthritis in beekeepers of the Badajoz area of La Siberia Extremeña. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:164–7.
3. Villanueva-García E, Fernández-Gabarda R, Castellano-Cuesta JA. Artropatía del apicultor. *Rev Ortop Traumatol*. 2005;49:373–6.
4. Cuende E, Fraguas J, Peña JE, Peña F, García JC, González MJ. Beekeepers' arthropathy. *Rheumatol*. 1999;26:2684–90.
5. Giannandrea F, Brandi G, Bemardini P. Hymenoptera sting arthropathy as an occupational injury: A case report. *G Ital Med Lav Ergon*. 2005;27:250–2.