

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4653](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4653)

## Artritis reactiva por vacuna contra covid-19: revisión de caso

**Karina Fernanda Pucha Aguinsaca**

[karina.pucha@ucacue.edu.ec](mailto:karina.pucha@ucacue.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-3188-8527>

**Andy Sebastián Zárate Ochoa**

[andyzarate69@hotmail.com](mailto:andyzarate69@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8837-6894>

**Marlon Damián Erraez Ramon**

[damerraez@gmail.com](mailto:damerraez@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-4539-5590>

**Kevin Alexander Achig Carrión**

[kevin.achig@gmail.com](mailto:kevin.achig@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3993-5888>

**John Steeven Naranjo Torres**

[stevennaranjo6@gmail.com](mailto:stevennaranjo6@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0684-5154>

**María Cristina Cabrera Palacios**

[macriss\\_11@hotmail.com](mailto:macriss_11@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7659-0778>

**Verónica Lizbeth Mendieta Ortiz**

[veromendieta99@gmail.com](mailto:veromendieta99@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-9326-4408>

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

Correspondencia: [karina.pucha@ucacue.edu.ec](mailto:karina.pucha@ucacue.edu.ec)

Artículo recibido 26 diciembre 2022 Aceptado para publicación: 26 enero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Pucha Aguinsaca, K. F., Zárate Ochoa, A. S., Erraez Ramon, M. D., Achig Carrión, K. A., Naranjo Torres, J. S., Cabrera Palacios, M. C., & Mendieta Ortiz, V. L. (2023). Artritis reactiva por vacuna contra covid-19: revisión de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 3260-3274. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4653](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4653)

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Artritis reactiva por vacuna contra covid-19: revisión de caso, realiza una revisión del caso de un adolescente de 13 años sin antecedentes patológicos relevantes que presenta molestias e inflamación en la articulación coxofemoral izquierda, tobillo, resequedad ocular y disuria de 4 semanas de evolución sin respuesta al ibuprofeno. Ha recibido la dosis completa de vacunación contra el COVID-19. Diagnóstico final: Síndrome de Reiter secundario a aplicación de vacuna contra SARS-CoV-2. El documento está compuesto de introducción, presentación del caso, revisión del tema, discusión, conclusiones y recomendaciones.

*Palabras clave:* artritis reactiva; covid-19; vacuna.

## Reactive arthritis due to covid-19 vaccine: case review

### ABSTRACT

This research work entitled Reactive arthritis due to covid-19 vaccine: case review, reviews the case of a 13-year-old adolescent with no relevant pathological history who presents discomfort and inflammation in the left coxofemoral joint, ankle, dry eyes and dysuria of 4 weeks of evolution without response to ibuprofen. She has received the full dose of vaccination against COVID-19. Final diagnosis: Reiter's syndrome secondary to the application of the SARS-CoV-2 vaccine. The document is composed of an introduction, presentation of the case, review of the topic, discussion, conclusions and recommendations.

**Keywords:** *reactive arthritis; covid-19; vaccine.*

## INTRODUCCIÓN

El virus SARS-CoV-2 es una enfermedad contagiosa conocida como Covid-19. Se trata de un virus totalmente nuevo que fue identificado en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019. Según Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera (Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera, 2020), este virus ha provocado una pandemia mundial desde su descubrimiento. La tos, los estornudos y la saliva son las principales formas en que el Covid-19 se transmite de una persona a otra. Además, se puede contraer al entrar en contacto cercano con una persona infectada. Esto indica que se dispersa rápidamente por el aire, las superficies y los objetos (Velázquez, 2020).

De leves a severos, pueden existir síntomas de Covid-19. Fiebre, tos, fatiga, dolores musculares y dificultad para respirar son los síntomas más típicos. En casos severos, el virus puede incluso resultar fatal. También puede conducir a complicaciones graves como la neumonía (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

Debido a la naturaleza altamente contagiosa del virus, el gobierno de muchos países ha impuesto medidas de cuarentena y aislamiento social para tratar de controlar la propagación (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020). La economía y la vida cotidiana de las personas se han visto significativamente afectadas por estas medidas. Las medidas preventivas son la forma más efectiva de combatir el COVID-19. Se recomienda tomar las precauciones antes mencionadas, así como usar una máscara que cubra la boca y la nariz cuando esté en público. Los gobiernos de todo el mundo también se dedican a la investigación y la creación de nuevos tratamientos para la enfermedad.

Dentro de las enfermedades relacionadas con el Covid-19 están: neumonía, neumonía con derrame pleural, neumonía intersticial, insuficiencia respiratoria, síndrome respiratorio agudo grave, inflamación de los vasos sanguíneos, insuficiencia cardíaca, síndrome de dificultad respiratoria aguda, síndrome inflamatorio multisistémico, coagulopatía, encefalopatía, infecciones del tracto urinario, infecciones del tracto gastrointestinal, y aunque no es muy común se han presentado casos como la artritis reactiva (Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera, 2020) (Solís et al., 2020).

La artritis reactiva es una enfermedad inflamatoria que puede aparecer como resultado de una infección en otra parte del cuerpo. Aunque es menos común que otras formas de artritis, como la osteoartritis y la artritis reumatoide, la artritis reactiva puede causar dolor y debilidad en las articulaciones afectadas (Isnardi et al., 2021). A veces se le llama

artritis psicógena debido a que los síntomas pueden parecerse a los de la artritis, pero no están relacionados con el daño articular (Rivera et al., 2022).

Después de infecciones con el virus de la hepatitis C, el virus del VIH y otras infecciones, se ha documentado artritis reactiva. Además, se ha relacionado con las vacunas contra la influenza y el virus del papiloma humano (VPH) (Toqeer y Gervilla , 2017). Se han documentado muy pocos casos de artritis reactiva después de la vacunación con la vacuna COVID-19. Sin embargo, el beneficio de la vacuna para prevenir enfermedades graves y muertes relacionadas con la COVID-19 supera cualquier riesgo muy pequeño de desarrollar artritis reactiva por un margen significativo.

Aunque la artritis reactiva es una afección relativamente poco común, es importante recordar que cualquiera puede desarrollarla, independientemente de su edad o sexo. Las articulaciones afectadas pueden experimentar dolor, hinchazón y debilidad, además de fatiga y fiebre. La fisioterapia para fortalecer las articulaciones y aumentar la movilidad se puede usar junto con medicamentos para tratar la artritis reactiva (Garrido-Hidalgo y Martínez, 2021).

En este ensayo, se revisará el tema de la artritis reactiva después de la vacunación contra el COVID-19. Se examinarán los síntomas, el tratamiento y la frecuencia de esta enfermedad, y se discutirá el beneficio de la vacuna en comparación con el riesgo muy pequeño de desarrollar artritis reactiva. Se realizará el estudio de un caso de un adolescente de 13 años de edad que desarrolló la artritis reactiva como efecto secundario de la vacuna contra el Covid-19.

## **METODOLOGÍA**

*Para la realización del presente trabajo de investigación se siguieron los siguientes pasos metodológicos:*

- Selección de las palabras clave relevantes relacionadas con el tema, como "artritis reactiva", "vacuna COVID-19" y "revisión de caso".
- Búsqueda en bases de datos médicas relevantes, como PubMed, Embase y MedLine, utilizando las palabras clave seleccionadas para encontrar artículos relevantes publicados en revistas científicas.
- Selección de los artículos relevantes mediante la lectura de los títulos y resúmenes, asegurándose de incluir solo estudios originales que aborden el tema de la artritis reactiva por vacuna COVID-19.

- Lectura detallada de los artículos seleccionados y anotación de los datos relevantes, como la población estudiada, los hallazgos y las conclusiones.
- Análisis y síntesis de los datos recolectados para identificar patrones y tendencias en la literatura existente.
- Discusión de los hallazgos en relación con la literatura existente y la implicación clínica de los resultados.

## RESULTADOS

Paciente masculino de 13 años de edad sin antecedentes patológicos relevantes, con molestias e inflamación en la articulación coxofemoral izquierda y el tobillo de 4 semanas de evolución, además de resequedad ocular y disuria. Ha tomado ibuprofeno sin mejoría. Los padres acudieron a consulta para solicitar un diagnóstico. El paciente no aporta antecedentes personales, familiares y traumáticos importantes. Menciona haber recibido todas las vacunas contra el COVID-19, con la última dosis en abril de 2022. No refiere hábitos patológicos (Galarza et al., 2022).

Examen físico: Tensión arterial: 130/80 mmHg; Frecuencia cardiaca: 86 lpm; Frecuencia respiratoria: 16 rpm; Temperatura axilar: 37,2 °C; Saturación de oxígeno: 96%; Llenado capilar: <2 segundos; Peso: 45 kg; Talla: 1,48 m; IMC: 20,54 kg/m<sup>2</sup>. Clasificación IMC: Normopeso (Galarza et al., 2022).

Los objetivos: El objetivo de esta presentación es establecer apertura de diagnóstico para Síndrome de Reiter (artritis reactiva) utilizando los criterios diagnósticos aceptados; determinar el agente infeccioso desencadenante del síndrome; y definir adecuadamente las acciones terapéuticas correspondientes (Galarza et al., 2022).

Método: Este estudio retrospectivo, descriptivo y transversal fue realizado en la Clínica Abendaño de Loja sobre la historia clínica de un paciente de 13 años de edad, ingresado al servicio de medicina interna durante el mes de junio de 2022. El paciente presentaba artralgia a nivel de pelvis y tobillo, disuria y xeroftalmia (Galarza et al., 2022).

Examen físico regional: Paciente orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow de 15/15. Pilificación: sin lesiones en el cuero cabelludo. Cabeza: normocefálica, de tamaño y volumen normal. Oídos: forma y volumen normal, conductos auditivos externos permeables. Nariz: fosas nasales permeables, mucosa no congestiva, y sin desviación del tabique nasal. Cavidad oral: mucosas orales húmedas. Labios: simétricos. Faringe y amígdala: sin signos de

inflamación. Lengua: húmeda, frenillo lingual normal y movilidad normal. Cuello: simétrico, no presenta rigidez nuchal, no doloroso a la movilidad, no presenta adenopatías ni ingurgitación yugular. Signo de Brudzinski negativo. Tráquea sin desviación. Tiroides no palpable (Galarza et al., 2022).

Inspección: Tórax estático y dinámico conservado. Palpación: Expansión de las bases y vértices conservada, elasticidad y frémito vocal conservado. Percusión: Pulmones sonoros hasta cuarto espacio intercostal (lado derecho) y tercer espacio intercostal (lado izquierdo). Corazón normal. Auscultación: Ruidos cardíacos R1 y R2 normofonéticos, sincrónicos y rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos (Galarza et al., 2022).

Abdomen sin masas ni signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos conservados. Abdomen blando y depresible. Onda ascítica, maniobras de Murphy, McBurney, Psoas, Rovsing y Blumberg, todas negativas (Galarza et al., 2022).

Se evaluaron las extremidades superiores e inferiores. Los resultados mostraron tono, fuerza y reflejos normales para las extremidades superiores. Las extremidades inferiores mostraron disminución del tono y fuerza muscular, así como limitación de la movilidad y dolor a la palpación en el tobillo izquierdo. Los resultados de los tests de la articulación coxofemoral mostraron movilidad limitada y dolorosa del lado izquierdo (Galarza et al., 2022).

Evolución intrahospitalaria: El paciente con síntomas compatibles con el síndrome de Reiter fue diagnosticado con este síndrome, después de descartar una artritis reumatoide juvenil. Se consideró como causa desencadenante una vacuna SINOVAC contra el SARS-CoV-2 de la cual el paciente ya había recibido tres dosis. El tratamiento iniciado para el paciente consistió en Medicamentos antiinflamatorios, medicamentos inmunomoduladores, esteroides y antibióticos (Galarza et al., 2022).

Resultados: En el caso del paciente el estudio de laboratorio demostró que la proteína C reactiva se encontraba levemente elevada, mientras que el resto de los resultados se encontraron dentro de los rangos normales. La radiografía de pelvis no mostró alteraciones, por lo que las estructuras óseas y las partes blandas de la pelvis se informaron como de morfología normal. Por lo tanto, el diagnóstico final para el paciente fue descartado una posible infección previa o actual (Galarza et al., 2022).

Diagnóstico final: Síndrome de Reiter (Artritis Activa) secundario a aplicación de vacuna contra SARS-CoV-2 (Galarza et al., 2022).

Tratamiento posterior: Tratamiento posterior al diagnóstico definitivo (Galarza et al., 2022).

- Meloxicam + Glucosamina 1 sobre 12h 30.
- Inmunocal 1 sobre 8 AM QD.
- Prednisona 20 mg 1 tableta 7 AM QD.
- Tobramicina 2 gotas cada 4 horas en ambos ojos.
- Amoxicilina + Sulbactam 1 tableta 8 PM durante 7 días.
- Complejo B 25000 1 ampolla semanal.

Discusión: Un paciente de 13 años acude a la consulta acompañado de sus padres debido a artralgia localizada de moderada intensidad, carácter punzante e inflamatorio en la articulación coxofemoral izquierda, así como dolor en el tobillo, resequedad ocular bilateral y disuria. Ha tratado los síntomas con ibuprofeno sin resultados (Galarza et al., 2022).

Síndrome artrálgico crónico afebril con compromiso oculo-renal, acompañado por los siguientes diagnósticos diferenciales (Galarza et al., 2022):

- Artritis reumatoide juvenil: se sospechó, sin embargo, fue descartado tras los resultados de los exámenes de factor reumatoideo y anti-péptido cíclico citrulinado.
- Espondilitis anquilosante: Se realizó un diagnóstico diferencial para descartar espondilitis anquilosante como causa de la artralgia a nivel de la cadera del paciente, confirmado con una radiografía anteroposterior y lateral de pelvis que no reportó hallazgos de sacroilitis bilateral.
- Sarcoma de Ewing: El diagnóstico de neoplasia ósea se descartó al no evidenciarse hallazgos de afectación ósea mediante la radiografía anteroposterior y lateral de pelvis. Esto debido a que el cuadro clínico del paciente y su edad se encontraban dentro del rango donde suele presentarse esta patología.

Se determinó el diagnóstico como Síndrome de Reiter (Artritis Activa) secundario a aplicación de vacuna contra SARS-CoV-2. El síndrome de Reiter, también conocido como artritis reactiva, es una inflamación a nivel sinovial que se desencadena tras una infección gastrointestinal o genitourinaria, y está relacionada con el antígeno HLA-B27. Los hallazgos clínicos más comunes son los de la triada clásica, que incluyen uretritis,

conjuntivitis y artritis. La patogenia de este síndrome aún no está del todo definida, pero se ha demostrado implicación de células T, ejes IL-17/IL-23 y citoquinas como TNF-alfa y la IL-1 (Galarza et al., 2022).

Conclusión: Un paciente fue diagnosticado con Síndrome de Reiter, que fue desencadenado por la vacuna contra el SARS-CoV-2, y tratado con Meloxicam + Glucosamina, Inmunocal, Prednisona, Tobramicina, Amoxicilina + Sulbactam y Complejo B 25000. Al cabo de un mes, el paciente tuvo una remisión de los síntomas (Galarza et al., 2022).

### REVISIÓN DEL TEMA

**Artritis Reactiva:** Una condición inflamatoria que afecta las articulaciones es la artritis reactiva. Con frecuencia ocurre después de una infección en otra parte del cuerpo, como el tracto urinario o el tracto respiratorio. Los síntomas de la artritis reactiva incluyen dolor en las articulaciones, hinchazón y dificultad para mover las articulaciones afectadas. Cualquier articulación del cuerpo puede verse afectada por la artritis reactiva, pero las rodillas, los tobillos, las muñecas y los dedos son las más frecuentemente afectadas (Padilla et al., 2021) (Bohórquez et al., 2017).

- *Descripción general:* Una infección en otra parte del cuerpo puede provocar artritis reactiva, una afección inflamatoria que afecta las articulaciones, los ojos, la piel y la uretra. Los signos y síntomas a menudo desaparecen dentro de los 12 meses (MayoClinic, 2022) (Mazzucchelli et al., 2021).
- *Patología:* Se han sugerido vínculos entre la patogenia de la enfermedad y el eje IL-17/IL-23, así como la activación de citoquinas como el TNF-alfa y la IL-1 (Bohórquez et al., 2017).
- *Manifestaciones clínicas:* Una infección articular puede causar oligoartritis en los miembros inferiores, así como manifestaciones extraarticulares como balanitis circinada y gonorrea queratodermia. Estos síntomas pueden aparecer entre siete días y varias semanas después de la infección (Bohórquez et al., 2017).
- *Síntomas:* La artritis reactiva se caracteriza por dolor y rigidez en las articulaciones, hinchazón de los ojos, problemas urinarios, inflamación de las articulaciones y los tendones, hinchazón de los dedos de las manos o de los pies, problemas de la piel y dolor de espalda (Galarza et al., 2022).

- *Causas:* En respuesta a una infección, típicamente en los intestinos, los genitales o el tracto urinario, se forma artritis reactiva. Estos incluyen bacterias que pueden propagarse a través de los alimentos o a través del contacto sexual de las personas, como *Campylobacter*, *Chlamydia*, *Clostridioides difficile*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigela* y *Yersinia*. no infeccioso (Sulka, 2019).
- *Factores de riesgo:* La edad, el género y la herencia son factores de riesgo para la artritis reactiva. Las personas entre 20 y 40 años corren el mayor riesgo, mientras que los hombres corren el mayor riesgo de desarrollar artritis reactiva a causa de las ETS. Se ha descrito una predisposición genética a la artritis reactiva, pero la mayoría de las personas con predisposición genética nunca desarrollan la afección (El financiero, 2022).
- *Prevención:* Los factores genéticos pueden influir en el desarrollo de la artritis reactiva. Para reducir el riesgo, almacenar los alimentos a temperaturas adecuadas, cocinarlos correctamente y usar preservativos para prevenir infecciones de transmisión sexual pueden ayudar (Cuadrado, 2022).
- *Diagnóstico:* Durante el examen físico, el médico revisará la articulación en busca de hinchazón, enrojecimiento y sensibilidad y evaluará el rango de movimiento en el cuello y las articulaciones afectadas. Los análisis de sangre buscan evidencia de infección, inflamación y marcadores genéticos. El médico también tomará una muestra de líquido de la articulación afectada para verificar los niveles de glóbulos blancos y detectar infecciones y cristales. Finalmente, se toma una radiografía para verificar si hay signos de artritis (Sulka, 2019) (Vega y Huamanchumo, 2018).
- *Tratamiento:* El tratamiento de la artritis reactiva incluye medicamentos antiinflamatorios, esteroides recetados, medicamentos para la artritis reumatoide y fisioterapia. Estos tratamientos pueden ayudar a aliviar los síntomas y prevenir complicaciones (Ibrahim et al., 2021).

## DISCUSIÓN

En la presente situación se describe un paciente masculino de 13 años de edad sin antecedentes patológicos relevantes. El cuadro clínico presenta molestias e inflamación en la articulación coxofemoral izquierda y el tobillo de 4 semanas de evolución. El paciente refiere también resequedad ocular y disuria que no han mejorado con el ibuprofeno suministrado.

Es importante considerar varias patologías diferentes para establecer el diagnóstico. Dada la edad del paciente y su presentación clínica, se recomienda considerar artritis juvenil, lupus eritematoso sistémico y enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren como diagnósticos diferenciales. Además, es importante tener en cuenta el posible diagnóstico de mononucleosis infecciosa debido a la presencia de disuria (Fernández-Ávila et al., 2022).

Un examen físico detallado es esencial para ayudar a confirmar el diagnóstico. Pruebas diagnósticas como exámenes de orina, radiografías, ecografías y análisis de sangre, incluyendo un hemograma y análisis de pruebas específicas para enfermedades autoinmunes, pueden ser útiles para ayudar a establecer el diagnóstico (Langhoff et al., 2021).

Además, el paciente ha recibido el esquema completo de vacunación contra el COVID-19 con la última dosis en abril de 2022. Es importante establecer si existe alguna relación entre la administración de la vacuna y los síntomas presentados, ya que algunas vacunas contra el COVID-19 han sido asociadas con síntomas similares a los descritos por el paciente (Padilla et al., 2021).

Los resultados del examen físico y los exámenes diagnósticos realizados deberían ayudar a establecer el diagnóstico final y seleccionar el tratamiento adecuado. Esto incluye una terapia sintomática con antiinflamatorios y, si se confirma un diagnóstico específico, el tratamiento correspondiente.

## **CONCLUSIONES**

El caso de este paciente masculino de 13 años de edad muestra un síndrome de Reiter (artritis reactiva) secundario a su vacunación contra el SARS-CoV-2, lo que ha provocado molestias e inflamación en la articulación coxofemoral izquierda y el tobillo, además de resequedad ocular y disuria. Estos problemas seguramente están relacionados con la aplicación del esquema de vacunación contra el Covid-19, aunque es necesario confirmarlo mediante pruebas más específicas y estudios más minuciosos. Esto demuestra la importancia de monitorear los efectos adversos tras la aplicación de vacunas y tomar los debidos recaudos para minimizarlos.

Tras el análisis de diversas investigaciones científicas, queda claro que algunas personas desarrollan una artritis reactiva poco después de la vacunación contra COVID-19. Esto significa que el sistema inmune responsable de proteger al cuerpo de infecciones puede

en ocasiones afectar al organismo de manera adversa. La artritis reactiva puede ser dolorosa, hinchazón y debilidad en las articulaciones y los síntomas generalmente desaparecen por sí solos sin tratamiento. No obstante, importa informar al médico si se presentan signos o síntomas similares. Aunque es importante destacar que los beneficios de la vacunación superan con creces los pequeños riesgos asociados con la artritis reactiva, hay que seguir realizando investigaciones para comprender mejor los mecanismos inmunológicos detrás de esta reacción y evaluar qué opciones terapéuticas se utilizan mejor para aliviar los síntomas de la artritis reactiva.

La artritis reactiva es una condición inflamatoria complicada que afecta a los tejidos articulares, generando síntomas dolorosos y limitaciones en la movilidad. Esta afección puede ser resultado de una infección bacteriana previa, por ejemplo, en el tracto urinario, estomacal o genital, y es importante que los pacientes se sometan a pruebas y tratamientos apropiados para prevenir recurrencias. El tratamiento para la artritis reactiva incluye medicamentos antiinflamatorios no esteroides, antipsoriásicos, corticoides y agentes biológicos, los cuales, si se administran de manera adecuada, pueden controlar la condición y ayudar a los pacientes a volver a su estado anterior. Además, los pacientes deben llevar una dieta adecuada, hacer ejercicio, evitar el estrés y reforzar los hábitos de higiene para ayudar a prevenir la recurrencia de la artritis reactiva. Se recomienda que todos aquellos que reciban la vacuna contra el covid-19 vigilarán de cerca sus síntomas inmediatamente después de la inoculación. Si experimentan cualquier signo de artritis reactiva, como dolor, hinchazón o enrojecimiento en los sitios de inyección o en otras partes del cuerpo, o si desarrollan síntomas de fiebre, dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular o articular, deben acudir a su médico para un examen. Además, si has recibido la vacuna contra el covid-19 y los síntomas de artritis reactiva duran más de unos días, se recomienda que acuda a un especialista para una evaluación detallada.

Se recomienda realizar una evaluación médica completa para descartar la presencia de infecciones agudas, inflamatorias o patologías autoinmunes. Debe realizarse un estudio físico y clínico y complementar con una radiografía de articulación coxofemoral y tobillo. Se sugiere estudios clínicos de función renal, diagnóstico por laboratorio para descartar infecciones bacterianas o virales e inmunológicos como proteína C-reactiva y factor reumatoide para una enfermedad autoinmune. Si se puede descartar la etiología

infecciosa, se considerará iniciar una terapia de reemplazo de líquido sinovial, el tratamiento con corticosteroides tópicos e inyectables, fisioterapia específica para articulaciones afectadas, terapia física y ejercicios de relajación.

#### LISTA DE REFERENCIAS

- Bohórquez, C., Movasat, A., Turrión, A., & Pérez, A. (2017). Artritis reactiva. *Revista ScienceDirect*, 12(26), 1498-1507.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2017.01.011>
- Cuadrado, M. (2022). *Artritis reactiva*. Clínica Universidad de Navarra:  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/artritis-reactivas>
- El financiero. (2022). *Artritis ligada al COVID: ¿Por qué te duelen las rodillas y otras articulaciones tras un contagio?*  
<https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/09/17/artritis-ligada-al-covid-porque-te-duelen-las-rodillas-y-otras-articulaciones-tras-un-contagio/>
- Fernández-Ávila, D., Pardo, D., & Bermúdez, M. (2022). Inicio de artritis reumatoide posterior a infección por SARS-CoV-2. *Revista Colombiana de Reumatología*, 29(1), S80-S83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.10.007>
- Galarza, C., Chuchuca, M., Chávez, A., Chicaiza, P., Márquez, R., & Cueva, C. (2022). Artritis, Uveítis Y Uretritis Secundaria A Vacuna Contra Sars-Cov-2 En Paciente Masculino De 13 Años De Edad. A Propósito De Un Caso. *Revista Ocronos*, 5(9).  
<https://revistamedica.com/artritis-uveitis-uretritis-secundaria-vacuna-sars-cov-2/>
- Garrido-Hidalgo, A., & Martínez, Á. (2021). Probable sinovitis transitoria de cadera por COVID-19. *Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica*, 23((1-3)).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102184&id2=>
- Ibrahim, S., Farid, S., Ali, R., Mousa, E., & Karam, M. (2021). Post-COVID-19 arthritis: is it hyperinflammation or autoimmunity? *European Cytokine Network*, 32(4).  
[https://www.jle.com/fr/revues/ecn/e-docs/post\\_covid\\_19\\_arthritis\\_is\\_it\\_hyperinflammation\\_or\\_autoimmunity\\_\\_321899/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/ecn/e-docs/post_covid_19_arthritis_is_it_hyperinflammation_or_autoimmunity__321899/article.phtml)

- Isnardi, C., Landi, M., Laufer, N., Maid, P., Calle, C., Alfaro, A., . . . Schneeberger, E. (2021). Revista argentina de reumatología. *Respuesta immune humoral asociada a las vacunas contra SARS-CoV-2 en pacientes con artritis reumatoidea: datos del registro SAR-CoVAC*, 32(4). <http://www.scielo.org.ar/pdf/reuma/v32n4/v32n4a02.pdf>
- Langhoff, B., Hermansen, M., & Storgaard, M. (2021). Reactive arthritis after COVID-19. *Revista PubMed Central*, 14(3). <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-241375>
- MayoClinic. (25 de Junio de 2022). *Artritis reactiva*. MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/reactive-arthritis/symptoms-causes/syc-20354838>
- Mazzucchelli, R., Quirós, F., Zarco, P., & Almodóvar, R. (2021). Artritis reactiva. 9(29). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253533>
- Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Revista Semergen*, 46(1), 72-84. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1138359320301714?token=2491B536676405DE15ABADA43B74C440B8C36082BDFE862B9566620ADCF1C14DAD242EF62FD8691451CAAC6CB0966A83&originRegion=us-east-1&originCreation=20230109215136>
- Padilla, C., Tapia, A., Fiallos, B., Pinto, E., & Galeas, V. (2021). Artritis reactiva como manifestación musculoesquelética de la COVID-19. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1). <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/972>
- Rivera, R., Rivera, T., & Tirado, S. (2022). Covid-19, su relación con enfermedades autoinmunes. *Revista Medicent Electrón*, 26(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n3/1029-3043-mdc-26-03-673.pdf>
- Ruiz-Bravo, A., & Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Revista Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- Solís, U., Valdés, J., Hernández, W., Garofalo, A., Rodríguez, Y., & Gafas, C. (2020). Rol de las manifestaciones reumáticas y dermatológicas en el diagnóstico de Covid-19

- en pacientes Paucisintomáticos. *Revista de Investigación Talentos*, 7(2).  
<https://doi.org/https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/217>
- Sulka, P. (Marzo de 2019). *Artritis Reactiva*. American College of Rheumatology:  
<https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Artritis-Reactiva>
- Toqeer, A., & Gervilla, J. (2017). Artritis reactiva. *Revista Medicina Familiar y Comunitaria*, 17(10), 707-709. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49249672/s1134-2072\\_2810\\_2970281-420160930-24667-1c37rfd-libre.pdf?1475270867=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArtritis\\_reactiva.pdf&Expires=1673305520&Signature=JRdZqk6y5-xbBG6UnyelEzoUQMhUfvfMXf5qL](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49249672/s1134-2072_2810_2970281-420160930-24667-1c37rfd-libre.pdf?1475270867=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArtritis_reactiva.pdf&Expires=1673305520&Signature=JRdZqk6y5-xbBG6UnyelEzoUQMhUfvfMXf5qL)
- Vega, K., & Huamanchumo, R. (2018). Artritis reactiva. 24(2).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3685089>
- Velázquez, L. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2).  
<http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>