28

**ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO: REPORTE DE UN CASO**

Bascuñán C.2, Abarca P.2, Fabres M.2, Uribe G.1.

1. Becado de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCh)

2. Interno de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCh)

**Introducción:** La enfermedad de Still es una entidad poco frecuente, de etiología no esclarecida y puede presentarse como fiebre de origen desconocido. Puede tener un curso monofásico, recurrente o crónico, y se caracteriza por fiebre diaria, exantema evanescente y artralgias o artritis característicamente oligoarticular, pero que puede evolucionar a poliartritis destructiva en casos crónicos.

**Caso clínico:** Mujer de 33 años, sin antecedentes relevantes, acude a servicio de urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile por cuadro de 2 semanas de exantema en cara anterior de ambos muslos, fiebre de hasta 39°C, odinofagia, mialgias generalizadas y compromiso del estado general.Al ingreso febril, taquicárdica, normotensa, bien perfundida. Destacan máculas en tronco y miembros superiores. Faringe congestiva, sin exudado.

Ingresa a sala de medicina interna para estudio y manejo. Del estudio destaca LDH >1000, VDRL no reactivo, serología VEB,VHB, VHC, B19, CMV y VIH (-). Ferritina > 40000. Perfil hepático: FA 105 GGT 178 GOT 161 GPT 130. Biopsia de médula ósea con hallazgos inespecíficos. Se maneja con corticoesteroides endovenosos y AINES, presentando buena respuesta clínica y normalización de parámetros de laboratorio. Es dada de alta con corticoides orales y metotrexato.

**Discusión:** El diagnóstico de enfermedad de Still es de exclusión, debiéndose descartar enfermedades infecciosas, neoplásicas y reumatológicas. El tratamiento dependerá de la intensidad de los síntomas, pudiéndose iniciar AINES y escalando a corticoides o DMARS de acuerdo a intensidad de síntomas o respuesta a tratamiento