Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/626 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO: ARTRITIS REUMATOIDE

C. Magaña Herrera[a], M.Á. María Tablado[b], J. Martínez-Barquero Santelices[c], L. Ibáñez Barbero[c], C. Rojo Villaescusa[d], C. Lesmes Lora[e], A. Hernández Jurado[f], M.N. Torres Saavedra[g], S. Cantillo Torres[e] y A.C. Tancau[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ángela Uriarte. Madrid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artillero. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años. AP: Esteatohepatitis no alcohólica, colecistectomizada, hernia hiato, dislipemia. Consulta por artralgia pauciarticular no migratoria de larga evolución en IFP 2º y 3er dedo mano derecha con rigidez matutina y sensación de adormecimiento nocturno, sin flogosis.

Exploración y pruebas complementarias: No calor, eritema, tumefacción o deformidad articular. Rigidez articular 2º y 3er dedos mano derecha, arco de movilidad conservado, no nódulos, no lesiones cutáneas. Hipoalgesia 2º-3er dedo región palmar. Signo de Flick positivo, Tinel dudoso, Phalen negativo. Analítica sangre: Hemograma: normal. VSG 35. Bioquímica: normal. Factor reumatoide 262,3 UI/mL (> 14). Serología: VHB (Ac. anti HBs negativo, Ac. anti HBc positivo), VHC (-), VIH (-)

Juicio clínico: Síndrome del túnel del carpo en paciente con factor reumatoideo positivo (pendiente de confirmación Reumatología).

Diagnóstico diferencial: El síndrome del túnel del carpo es la neuropatía por atrapamiento más frecuente (compresión nervio mediano). Es la causa más frecuente de parestesias. Más frecuente en mujeres (2:1), tiene dos picos: 40-60 años y 75 años. Etiología. 50% idiopática, traumatismos de repetición, tenosinovitis de flexores, artritis inflamatorias (artritis reumatoide). La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune. Más frecuente en mujeres, sin predominio de edad. Generalmente produce afectación simétrica y bilateral (en este caso no): rigidez matutina (presente), calor, sensibilidad articular, dolor, deformidad y pérdida progresiva del movimiento. Otros síntomas: sequedad ocular, nódulos, sensación de parestesias (presente). Otras posibilidades diagnosticas: artrosis (más frecuente)

Comentario final: Ante cualquier episodio de artralgias/artritis de larga duración con rigidez matutina debemos sospechar artritis reumatoide. Generalmente produce afectación bilateral pero

también puede producir síntomas compresivos: síndrome túnel del carpo. El factor reumatoide es una prueba con una especificidad muy baja. Hasta hace poco en Atención Primaria formaba parte de las “pruebas reumáticas”. Debe completarse el estudio con serologías por la posibilidad de falsos positivos.

Bibliografía

1. Barcenilla A, et al. Carpal tunnel syndrome and its relationship to occupation: a meta-analysis. Rheumatology (Oxford). 2012;51:250-61.
2. Funovits J, et al. The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: methodological report phase I. Ann Rheum Dis. 2010;69:1589-95.

Palabras clave: *Artritis reumatoide. Síndrome del túnel carpiano. Artralgias. Parestesias. Artritis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.