Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):837

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3506 - DOCTORA, ME QUEMAN LAS PLANTAS DE LOS PIES

C. Manzanares Arnáiz[a], A. García Garrido[b], A. Ortiz Blanco[c], M. Manterola Pérez[d], M. Otero Ketterer[e] y M. de Cos Gutiérrez[f]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Santoña. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años, presenta quemazón en plantas de los pies muy invalidante. Lleva días tomando dexketoprofeno por dolor cérvico-dorsal sin mejoría. Se achaca a crisis gotosa por antecedentes de hiperuricemia. Reacude a los 3 meses por mayor clínica y pérdida de 5 kg desde inicio de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal salvo locomotor: puntos gatillo en inserciones esternocleidomastoideo, limitación dolorosa de rotación y extensión cervical. Ligero dolor al comprimir lateralmente muñeca izquierda sin clara tumefacción. Dactilitis 5º dedo mano derecha. Signos sugestivos de artritis ambos tobillos y dolor en trayecto tibial posterior bilateral. Analítica: VSG 45 mm, PR C reactiva 1,6 mg/dl. Proteinograma: patrón inflamatorio. Marcadores tumorales normales. Inmunología HLA-B27 positivo con ANA, APCC, FR negativos. Microbiología negativo. Rx cervical: signos artrósicos. PET corporal: inespecífico. RMN cervical: cervicoartrosis. Eco: dactilitis 5º dedo, sinovitis IFP y sinovitis tibioastragalina y tibial posterior bilateral. Estudio neurofisiológico normal.

Juicio clínico: Espondiloartritis periférica de inicio tardío según criterios asas (cervicalgia inflamatoria +dactilitis 5º dedo mano derecha+ artritis tibial posterior ambos tobillos+ HLA-B27+).

Diagnóstico diferencial: Hiperuricemia. Síndrome neoformativo. Espondiloartritis.

Comentario final: Es importante la detección precoz porque el objetivo del tratamiento es reducir actividad inflamatoria controlando daño estructural y mantener capacidad funcional pero actualmente no hay criterio diagnóstico validado. Si existen varios criterios de clasificación para reducir esta limitación: El grupo ASAS (Ankilosing Spondilytis Assessment Study) clasifican en axiales y periféricas con sensibilidad 75% y especificidad 82,2%. Este caso debuta tardíamente pero la clínica periférica es habitualmente manifestación inicial. La dactilitis expresa inflamación tendinosa y las entesitis (muy invalidantes y refractarias a tratamientos habituales) son bastante características en periféricas en inserción calcánea de tendón de Aquiles y fascia plantar. Los AINEs son actualmente piedra angular del control sintomático (mejor indometacina y diclofenaco). Los glucocorticoides no por efecto rebote. Otras opciones son inmunosupresores, terapia biológica y

analgésicos coadyuvantes.

Bibliografía

1. Rudwaleit M, et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. Ann Rheum Dis. 2011;70(1):25-31.
2. Mulero Mendoza J. Diagnóstico precoz de espondiloartritis. Reumatol Clin. 2007;Supl 2:S15-8.

Palabras clave: Entensitis. Espondiloartritis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.