Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2972

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3747 - DOCTOR, ¿QUÉ LE PASA A MI CADERA?

R. Romera Martínez[a], M. Zarza Arribas[a], M. Gonzálvez Maria Dolores[a], M. Martínez Ferri[b] y E. Millán Oton[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, HTA, exfumadora de 20 paquetes/año, acude a consulta por coxalgia derecha de características mecánicas de siete días de evolución. Se solicita radiografía de caderas con diagnóstico de coxartrosis pautando AINEs y corticoides sin mejoría clínica. Posteriormente, la paciente presenta una colección líquida secundaria a bursitis ilio-psoas derecha precisando drenaje e infiltración, con mala evolución, siendo intervenida de artroplastia de cadera derecha. Tras meses de evolución, la paciente regresa a consulta de nuevo por coxalgia de la cadera contralateral, por lo que se solicita RMN, serologías y derivación a Reumatología por sospecha de espondiloartropatía a filiar.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. FC: 93, Saturación O2: 99%. Buen estado general. No signos sépticos. Normotensa. ACP: Normal. ORL: no aftas. Abdomen: blando y depresible, sin defensas. Locomotor: no hematomas ni deformidades ni signos inflamatorios. Dolor a la palpación de cadera derecha y a la rotación interna y externa con limitación asociada. Lasègue y Bragard negativos. Estabilidad articular, fuerza y sensibilidad distal conservada. Extremidades: pulsos presentes, no edemas ni signos de TVP. Neurológico: No focalidad. Rx pelvis: Aplanamiento del techo acetabular derecho con disminución del espacio articular y osteoartrosis bilateral más avanzada en cadera derecha. RMN sacroilíaca: sacroileítis bilateral. Analítica: VSG 42, PCR: 7, leucocitosis 14.000. Serología: HLA-B27+. Cultivo de líquido sinovial: negativo.

Juicio clínico: Espondilitis anquilosante.

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis. Necrosis avascular de cabeza de fémur. Sinovitis cadera. Entesopatía glútea. Neoplasias de cadera.

Comentario final: Las espondiloartropatías son enfermedades reumatológicas caracterizadas por la inflamación crónica de articulaciones y entesis, de patogenia multifactorial entre factores genéticos (gen HLA-B27) y factores ambientales. La presentación clínica es heterogénea, caracterizada por artritis axiales y periféricas junto con síntomas extraarticulares. El diagnóstico se basa en pruebas de imagen, como la RMN, y de laboratorio. En atención primaria, debemos tener en cuenta la espondilitis anquilosante en población joven con artropatías resistentes a tratamiento.

Bibliografía

1. Del Río-Martínez P. Espondiloartitis, patogenia, diagnóstico y tratamiento. EMJ. 2016;1[3]:96-102.
2. Tubergen A. Ulrich W. Diagnosis and classification in spondyloarthritis: identifying a chameleon. NRR. 2012;8:253-61.

Palabras clave: Coxartrosis. Bursitis. Espondilitis.

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