Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2182

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1554 - Por las mañanas voy a cámara lenta

A. Colmeiro Corral[a], A. Losada Zapatero[b], T. Martín González[c], O. Rego Ojea[d], P. Taboada Santomil[b] y B. Capeáns González[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela. [c]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela. [e]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud de Arzúa. Arzúa.

Resumen

Descripción del caso: Un chico de 25 años, sin antecedentes de interés, acude a la consulta por una coxalgia derecha que comenzó hace dos días. No refiere traumatismos ni sobreesfuerzos previos. Además, nos cuenta, el dolor mejora mucho con Ibuprofeno. El dolor es peor por las mañanas, costándole iniciar el movimiento y mejora a lo largo del día. No refiere fiebre ni otra sintomatología. Al ser interrogado después de la exploración física el paciente reconoce haber tenido episodios similares autolimitados desde hace unos tres años.

Exploración y pruebas complementarias: TA 119/82 mmHg, FC 74 lpm, Tª 36,4 ºC. Acude a la consulta por su propio pie, tiene buen aspecto, leptosómico. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico a aire ambiente. ACP. Rítmico, no soplos. Murmullo vesicular conservado. Sin focalidad neurológica. Movilidad pasiva de articulación coxofemoral derecha conservada con dolor a la rotación interna, resto de movimientos no dolorosos. Movilidad pasiva y activa de articulación coxofemoral izquierda conservada. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT rotulianos y aquíleos conservados. Marcha de puntillas y talones posible. Dolor con la maniobra de exploración de articulaciones sacroilíacas, refiere mayor dolor en el lado derecho. No refiere dolor a la movilización de la columna vertebral a ningún nivel. Rx pelvis y sacroilíacas: Esclerosis e irregularidad en la superficie articular ilíaca en ambas

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

articulaciones sacroilíacas que puede indicar patología articular inflamatoria.

Juicio clínico: Sacroileítis.

Diagnóstico diferencial: Se trataría de diferenciar en un primer momento un dolor mecánico de uno de ritmo inflamatorio, con ninguna prueba complementaria disponible esto sólo se puede lograr mediante una correcta anamnesis y una exploración física exhaustiva. Al tratarse de un paciente con un dolor de estas características nos orienta hacia lo inflamatorio. Además descartamos el dolor lumbar, la fiebre y el síndrome general. De momento sabemos que se trata de una sacroileítis ara concretar más el diagnóstico necesitaremos realizar pruebas complementarias.

Comentario final: Al paciente se le realizó en su centro de salud un análisis de sangre con VSG y PCR dentro de la normalidad, sin otras alteraciones ni en el hemograma y ni en la bioquímica. Factor reumatoide y ANAs negativos. Destacó la positividad para el HLA B27. Actualmente el paciente está pendiente de una valoración especializada por Reumatología, sin haber presentado más sintomatología y controlando el dolor con AINEs.

BIBLIOGRAFÍA

1. ESPOGuía. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los pacientes con Espondiloartritis.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria, 7ª edición. Barcelona: Elsevier, 2014.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.