



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2024 - ¡Con lo bonitas que tenía mis manos!

V. Olavarría Ateca<sup>a</sup>, M.D. García San Filippo<sup>b</sup>, C. Bonnardeaux Chadburn<sup>c</sup>, M.J. Domínguez Arévalo<sup>d</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>d</sup>, N.E. San Pedro Ortiz<sup>e</sup> y M. Pérez Santamaría<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>f</sup>Médico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, sin antecedente de interés, acude a consulta por dolor y tumefacción desde hace 3 meses en la articulación interfalángica distal (IFD) del quinto dedo de ambas manos, sin cambios inflamatorios ni fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración se objetivan Nódulos de Heberden en ambas IFD y tumefacción de IFD del quinto dedo de la mano izquierda. Se solicita analítica, en la que se incluye velocidad de sedimentación, proteína C reactiva y factor reumatoide, siendo todo normal, salvo transaminasas ligeramente elevadas. Solicitada radiografía de ambas manos, se informa como nódulos de Heberden IFD. Ante la persistencia y empeoramiento de la clínica, se deriva a Reumatología, que solicita 4 meses después nueva analítica incluyendo anticuerpo antipéptido citrulinado, que resultó negativo, y una nueva radiografía, en la que aparecen erosiones combinadas con proliferación ósea marginal, que confieren a la articulación la típica imagen en “alas de gaviota”, con destrucción de la epífisis falángica.

**Juicio clínico:** Artritis erosiva.

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con: artritis psoriásica, artritis reumatoide, gota tofácea, reticulohistiocitosis multicéntrica, hemocromatosis, enfermedad de Still del adulto, enfermedad de Fabry, artritis en pacientes hemodializados.

**Comentario final:** La artritis erosiva es un subtipo infrecuente de artrosis que aparece generalmente en mujeres de raza blanca en edad peri o posmenopáusica (40-50 años). Las articulaciones más afectadas son las IFD. Cursa en brotes que pueden durar desde varios meses hasta 5 años antes de la aparición de las deformidades y/o discapacidad de las manos. Puede estar asociado a mecanismos de privación hormonal (menopausia) y a fármacos utilizados en algunos cánceres. El tratamiento es desalentador, sintomático; entre las medidas no farmacológicas se incluyen la educación del paciente (proteger las articulaciones de agresiones mecánicas), tratamiento rehabilitador, terapia física (calor húmedo, baños de parafina) y utilización de férulas digitales por la noche. Se han usado inyecciones locales de glucocorticoides, agentes biológicos (infliximab y adalimumab disminuyen el dolor y la inflamación) e incluso cirugía para corregir deformidades graves y paliar el dolor crónico.

## Bibliografía

1. Anandarajah A. Erosive osteoarthritis. *Discovery Medicina*. 2010;9: 68-77.
2. Baks SE. Erosive osteoarthritis: A current review of a clinical challenge. *Clin Rheumatol*. 2010;29:697-706.

*Palabras clave:* Artritis erosiva. Erosión IFD.