Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/286 - Será del crecimiento...

E. Gil Higes[a], A.M. Parrella Martín-Gamero[b], E. Ávalos Galán[b], R. Rubiato Aragón[c], M. Medina Sampedro[d], P. González Gutiérrez[e], D. Fernández Madrigal[e], A.M. Massa Achutegui[e] y G. Perrote Coste[e]

[a]Consultorio Local de Arroyomolinos. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. [c]Médico de Familia. Centro de Salud la Ribota. Alcorcón. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. [e]Médico de Familia. Consultorio Local de Arroyomolinos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años que consulta el 9/11/2015 por gonalgia derecha, en la exploración no se evidencian alteraciones, se pauta ibuprofeno. El 11 de marzo de 2016 consulta por gonalgia izquierda. 29 de marzo acude a por resultados de Rx. El 17 de abril de 2016, consulta por persistencia de dolor en ambas rodillas, con episodios de bloqueos de la rodilla en flexión, dolor en región lumbar y ambas nalgas más en la derecha, con rigidez matutina que cede en unos 5 minutos, dolor en ambas caderas, y en muñeca izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: En las dos primeras visitas la exploración de sendas rodillas sin alteraciones. Se solicita Rx de rodilla izquierda, sin evidenciarse alteraciones significativas. El 17/04/2016 se objetiva maniobras sacroiliacas positivas bilaterales, son apofisalgia, no alteraciones en la exploración de rodillas y muñecas. RX lumbosacra: signos de sacroileítis bilateral. En la analítica L 12.830; VSG 85, PCR 41; FR negativo, GOT 42, GGT 51. Resto sin alteraciones. Se deriva al paciente a reumatología (a la espera de completar estudio en la actualidad).

Juicio clínico: Espondiloartropatía seronegativa.

Diagnóstico diferencial: Con las principales espondiloartropatías: el síndrome de Reiter, artritis y espondilitis psoriásica, espondiloartropatías juveniles, artritis reactivas, artritis y espondilitis enteropática.

Comentario final: Las espondiloartropatías son enfermedades inflamatorias cuyo debut suele ser en la juventud/adolescencia. Es muy importante realizar una entrevista clínica completa, y en ocasiones dirigidas buscando síntomas asociados que nos puedan orientar a un diagnostico de sospecha. EL diagnóstico definitivo se establecerá una vez completados todos los estudios y según la evolución del paciente, es prioritario la derivación del paciente en estadio precoz a Reumatología.

Bibliografía

1. Enfermedades autoinmunes sistémicas, guía clínica de síntomas y signos en Atención Primaria SEMI y semFYC, 2014.
2. López-González R, et al. ¿Se derivan adecuadamente las espondiloartropatías desde primaria a especializada? Reumatol Clin. 2013;9:90-3.

Palabras clave: Dolor lumbar. Adolescente. Espondiloartropatía.

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