



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/818 - síndrome SAPHO, haberlos haylos

A.M. Ribatallada Díez^a, V. Medialdea van Veyfeyker^a, R. Ayala Mitjavila^a, C. Dapena Barón^a, M.J. Pérez Lucena^a, N. Navarro Bago^a y Ó.D. Molina Vedia^b

^aMédico de Familia. CAP Serraparerera; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Serraparerera. Cerdanyola del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con antecedentes de psoriasis y diagnosticada de artritis psoriásica hace 5 años y en tratamiento inmunodepresor. Antecedentes: asma, urticaria crónica, síndrome depresivo, ulcus péptico... Presenta un brote de lesiones en palmas tratadas empíricamente con cortisona con mejoría parcial. En los siguientes meses presenta lesiones similares en palmas en 2 ocasiones de menor potencia y al aparecer un nuevo brote potente en invierno en dos zonas (palmas y plantas), se revalora el caso.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica completa con elevación de los marcadores inflamatorios y resto normal.

Juicio clínico: Afecta de psoriasis + artritis psoriásica de predominio periférico, que presenta brote de pustulosis palmo-plantar. SAPHO se describe con la presentación de sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteítis. Se presenta en niños y en adultos, raro en ancianos. Prevalencia desconocida. Diagnóstico clínico. El tratamiento: siendo los AINES, bifosfonatos de primer línea y los corticoides, metotrexate y sulfasalazina casos graves. Los antimicrobianos dudosos. Y el futuro los anti-TNF. Remisión clínica de la afectación articular y cutánea, y al año, clínica de disnea progresiva, pido TAC pulmonar: presenta infiltrados compatibles con neumonía organizada criptogénica. La NOC está asociada tanto a la patología psoriásica como al tratamiento inmunosupresor. Se suspende el tratamiento de base y se mantienen corticoides altas dosis.

Diagnóstico diferencial: Sugieren lesión por contacto, tipo dermatitis de contacto sobreinfectada. La presentación en 2 zonas (palmas y plantas), y presentación recidivante, nos hace valorar la posibilidad de brote asociado a la enfermedad psoriásica.

Comentario final: En Atención Primaria, con visión global del paciente, seguimiento, y accesibilidad, dan la oportunidad para detectar clínica que dan paso a entidades diferenciadas. La consultoría de casos con la especializada, fortalece y acelera el diagnóstico en Atención Primaria. El conocimiento de los tratamientos específicos, ayuda en la detección de efectos secundarios a los mismos.

Bibliografía

1. García A. Tratamiento del SD SAPHO. Reumatol Clin.2007;3:87-9.
2. Earwaker J. SAPHO: syndrome or concept? Skeletal Radiol. 2003;32:311-27.
3. Firinu D. Curr Rheumatol Rep. 2016;18:35.

Palabras clave: Artritis psoriásica. Pustulosis palmo plantar. Síndrome SAPHO.