



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2379 - Un viaje inesperado

M. Martínez Castaño^a, F. Jiménez Escalona^b, M.Á. Fandiño Márquez^c, C. Pedrero Gil^d, M.E. Sayago Álvarez^e, J. Erasme Cuevas^c e I. Cozar Naranjo^c

^aMédico de Familia; ^bEnfermera; ^cMédico Residente. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alcántara. Cáceres. ^eMatrona. Centro de Salud Almaraz. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta del CS por dolor e inflamación intermitente en mano derecha de varios días de evolución, que alivia con el reposo y mejora con naproxeno. En la entrevista menciona haber sufrido pinchazo con espina de palmera en antebrazo derecho hace aproximadamente 6 meses, siendo irrelevante para el paciente y que originó una pequeña herida que se resolvió sin necesidad de atención sanitaria. Tras acudir en varias ocasiones por persistencia de los síntomas, realizamos interconsulta a Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor y tumefacción en 2ª y 3º metacarpofalángica (MCF) de mano derecha no dependiente de la articulación y sin relación con la movilización. Hemograma: normal; VSG: 39; PCR: 5,1; Complemento normal; Proteinograma normal; ANA: no se detectan; péptido citrulinado negativo; FR: 8; cardiolipina: negativo; HLA B27: negativo; Serología a *Brucella*: negativo; TSH: 5,53; ferritina: 257; ácido úrico: 6. Rx normal y RNM: colección hiperintensa, redondeada, de borde bien definido, en cara dorsal de mano derecha entre MCF de 2º y 3º dedo, que presenta un cuerpo extraño lineal hiperecogénico en su zona central, sin tenosinovitis asociada en la localización mencionada.

Juicio clínico: Artritis de la 3ª MCF derecha por cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Artritis por microcristales, artritis sépticas, traumatismo y necrosis ósea avascular.

Comentario final: Destacamos la migración de espina de palmera desde antebrazo a 3º MCF derecha con salida espontánea de la misma 6 meses después junto con alivio sintomático y desaparición de signos inflamatorios.

Bibliografía

1. Izquierdo MJ, Requera L. Granulomas por cuerpos extraños. *Actas Dermosifiliogr.* 1999;90):543-57.
2. Hernández Muñoz E, Pons Serra M, Siles Fuentes E, Luque González JF, Bardina Cabrera C, Benítez Cabrera C. Paciente con artritis por cuerpo extraño: púa de erizo de mar. *Rev Esp Reumatol.* 2001;28:348-50.
3. Restrepo JF, Guzmán R, Iglesias A. Sinovitis aséptica erosiva por cuerpo extraño. *Colomb Med.* 1994;25:66-8.

Palabras clave: Cuerpo extraño. Artritis. Espina de palmera.