Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/1756 - Espondiloartritis. Nuevos criterios de clasificación. A propósito de un caso

*M.J. Lozano Fernández[a], I. Rodríguez Gómez[a], C. Gato Núñez[a], J. Herrador Paredes[a], M.Á. de la Hera Romero[a], R. Gómez Blanco[a], F. Sancha Pérez[a], F.L. Pérez Caballero[b] y L. Muñoz Abad[c]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico Adjunto. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años sin antecedentes personales de interés salvo dactilitis a los 25 años y antecedentes familiares de psoriasis en su padre, con dolor lumbar de dos años de evolución que ha motivado numerosas consultas, sin alteraciones en las pruebas de imagen y siendo etiquetada como lumbalgia mecánica. Ha realizado numerosos tratamientos con analgésicos y AINEs con mejoría relativa. Ahora refiere dolor lumbar más intenso, alternante en nalgas que mejora con la actividad física y empeora por la noche y que ocasionalmente le obliga a levantarse de la cama.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar bilateral con movilidad en todos los ejes limitada por el dolor. Dolor a la exploración de articulaciones sacroilíacas. Solicitamos analítica con marcadores de inflamación donde se objetiva HLAB27 positivo y discreta elevación de PCR y Rx de sacroiliacas que informan como sacroileítis grado II.

**Juicio clínico:** Espondilitis anquilosante.

**Diagnóstico diferencial:** Artropatía reactiva. Artritis psoriásica. Artritis enteropática. Lumbalgia mecánica.

**Comentario final:** Los nuevos criterios de clasificación de espondiloartritis deben permitir una mejor y más precoz identificación de los pacientes afectados de espondiloartritis. Esto debe ir acompañado de una derivación precoz a Reumatología. Debemos disponer de estrategias adecuadas para este objetivo. Los médicos de familia jugamos un papel fundamental. La dificultad de hacer una derivación correcta de sospecha de espondiloartritis en pacientes con dolor axial crónico es evidente, ya que este tipo de dolor es un motivo muy frecuente de consulta y puede estar relacionado con muchas otras causas. Destacamos la importancia de derivar al Reumatólogo a todos los pacientes con dolor lumbar crónico de menos de 45 años que tengan características de dolor inflamatorio o signos indicativos de espondiloartritis con HLS-B27 positivo o PCR elevada, o alteración de la radiografía de sacroilíacas.

**Bibliografía**

1. Kahi LE. Manual Washington de especialidades clínicas. Reumatología, 2ª edi. Barcelona:

Wolter Kluvwer, 2012.
2. Juanola Roura X, et al. Recomendaciones para la detección, investigación y derivación del dolor lumbar inflamatorio en Atención Primaria. Reumatol Clin. 2014.
3. Castro MC. Metrología en espondiloartritis. Reumatología Clínica. 2010.
4. Jirout F, et al. Dactilitis. Revisión. Seminarios de la fundación Española de Reumatología. Elsevier, 2013.

***Palabras clave:*** *Lumbalgia. Espondiloartropatías. Detección precoz.*

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