Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):37

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2053 - Artropatía psoriásica, un diagnóstico a tener en cuenta

E.S. Cubero Saldaña[a], C. Pueyo Ucar[b], R. Lahoz Abadías[c], M.T. Vicente Aldea[d], M. Rocca Jiménez[e], M. Avellana Gallán[f], A. Apestegui Garmendia[a], A. Pérez Murillo[a], M. Royo Blesa[g] y A. Jacinto Martín[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero. Zaragoza. [e]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. [f]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años, AP: obesidad, IQ: varices. Consulta por dolor intenso y edema en pie izquierdo de 2 meses de evolución. Acudió a Urgencias, se diagnosticó de metatarsalgia tras radiografía y derivado a Traumatología con analgesia. Revisado por traumatólogo, quien solicitó RMN de pie (pendiente).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Obesidad. Dificultad para la deambulación. Gran edema en ambas extremidades inferiores, más importante en pie izquierdo y perimaleolar con dolor a la palpación de maleolo externo. Signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos presentes. Relleno capilar normal. Flexoextensión tobillo y dedos conservada, dolorosa. Deformación en valgo. Engrosamiento de las uñas con depresiones punteadas. Placas descamativas en áreas de extensión de forma bilateral. Rx. Analítica: PCR 6,61, VSG 108. Ac. antinucleares +, Ac. antineutrófilos + FR -.

Juicio clínico: Artritis psoriásica. Criterios CASPAR. Se derivó a reumatología pautando tratamiento con metotrexate 2,5 mg, ácido fólico, prednisona 5 mg y AINEs, con progresiva mejoría.

Diagnóstico diferencial: Fractura: se descartó mediante radiografía. Artritis reumatoide: nódulos reumatoideos y factor reumatoide elevado. Afectación articular simétrica. No tiene alteraciones en piel ni en uñas. Osteoartritis: nódulos de Heberden. A pesar de que la rigidez matutina común, esta se intensifica con la movilización excesiva. Espondilitis anquilosante: afectación simétrica y más grave.

Comentario final: La artritis psoriásica es una enfermedad autoinmune caracterizada por una artritis seronegativa que se puede acompañar de alteraciones cutáneas y/o ungueales. Prevalencia de 0,3-1% en la población general, pero del 6 al 42% de pacientes con psoriasis pueden desarrollar artritis y mucho más frecuente cuando existe distrofia ungueal (90%) En un 60-70% de los casos la psoriasis precede al trastorno articular, es recomendable la búsqueda de signos de artritis en el seguimiento de estos pacientes para iniciar el tratamiento precozmente posible, inhibir el daño

estructural y mejorar calidad de vida.

Bibliografía

1. Terceiro Delgado VL. Artritis psoriásica. Guía Clínica Fisterra. 2010.
2. Fernández Sueiro JL, Pértega Díaz S. Nuevos criterios de clasificación en la artritis psoriásica. Revista Reumatología Clínica. 2007.

Palabras clave: *Edema. Artritis. Psoriasis. Dolor articular.*

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