



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3506 - DOCTORA, ME QUEMAN LAS PLANTAS DE LOS PIES

C. Manzanares Arnáiz^a, A. García Garrido^b, A. Ortiz Blanco^c, M. Manterola Pérez^d, M. Otero Ketterer^e y M. de Cos Gutiérrez^f

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años, presenta quemazón en plantas de los pies muy invalidante. Lleva días tomando dexketoprofeno por dolor cervico-dorsal sin mejoría. Se achaca a crisis gotosa por antecedentes de hiperuricemia. Reacude a los 3 meses por mayor clínica y pérdida de 5 kg desde inicio de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal salvo locomotor: puntos gatillo en inserciones esternocleidomastoideo, limitación dolorosa de rotación y extensión cervical. Ligero dolor al comprimir lateralmente muñeca izquierda sin clara tumefacción. Dactilitis 5º dedo mano derecha. Signos sugestivos de artritis ambos tobillos y dolor en trayecto tibial posterior bilateral. Analítica: VSG 45 mm, PR C reactiva 1,6 mg/dl. Proteinograma: patrón inflamatorio. Marcadores tumorales normales. Inmunología HLA-B27 positivo con ANA, APCC, FR negativos. Microbiología negativo. Rx cervical: signos artrósicos. PET corporal: inespecífico. RMN cervical: cervicoartrosis. Eco: dactilitis 5º dedo, sinovitis IFP y sinovitis tibioastragalina y tibial posterior bilateral. Estudio neurofisiológico normal.

Juicio clínico: Espondiloartritis periférica de inicio tardío según criterios asas (cervicalgia inflamatoria +dactilitis 5º dedo mano derecha+ artritis tibial posterior ambos tobillos+ HLA-B27+).

Diagnóstico diferencial: Hiperuricemia. Síndrome neofornativo. Espondiloartritis.

Comentario final: Es importante la detección precoz porque el objetivo del tratamiento es reducir actividad inflamatoria controlando daño estructural y mantener capacidad funcional pero actualmente no hay criterio diagnóstico validado. Si existen varios criterios de clasificación para reducir esta limitación: El grupo ASAS (Ankylosing Spondylitis Assessment Study) clasifican en axiales y periféricas con sensibilidad 75% y especificidad 82,2%. Este caso debuta tardíamente pero la clínica periférica es habitualmente manifestación inicial. La dactilitis expresa inflamación tendinosa y las entesitis (muy invalidantes y refractarias a tratamientos habituales) son bastante características en periféricas en inserción calcánea de tendón de Aquiles y fascia plantar. Los AINEs son actualmente piedra angular del control sintomático (mejor indometacina y diclofenaco). Los glucocorticoides no por efecto rebote. Otras opciones son inmunosupresores, terapia biológica y analgésicos coadyuvantes.

Bibliografía

1. Rudwaleit M, et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. Ann Rheum Dis. 2011;70(1):25-

31.

2. Mulero Mendoza J. Diagnóstico precoz de espondiloartritis. Reumatol Clin. 2007;Supl 2:S15-8.

Palabras clave: Entensitis. Espondiloartritis.