Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2982

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3899 - DOCTOR, LA ESPALDA ME ESTÁ MATANDO

M. Cánovas Sánchez[a], M. Tovar Peñaranda[b], T. Segura Úbeda[c], P. Andújar Brazal[a], B. Costa Martínez[a] y D. Peñalver Espinosa[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria y que refiere dolor lumbosacro de más de año y medio de evolución de predominio nocturno y que mejora con la deambulación. No refiere antecedente traumático previo ni parece que tenga relación con el trabajo que realiza. Sin antecedentes personales de interés salvo un síndrome ansioso-depresivo en tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: No se observan datos de interés a la exploración cardiopulmonar, de cabeza y cuello, abdomen ni miembros inferiores, así como en la exploración neurológica completa. En la exploración articular objetivamos una limitación del movimiento cervical en flexo-extensión, así como limitación de la flexo-extensión de la columna lumbar con un test de Schober patológico (7 cm al desplazarse hacia adelante y 10cm al desplazarse hace atrás), en cuanto a la articulación sacroilíaca dolor a la presión directa bilateral y maniobras de FABER, apertura y cierre positivas. En analítica sanguínea: PCR 3,31 mg/dl, VSG 44 mm, Serología negativa, en la inmunología destaca un HLA-B27 positivo, resto de anticuerpos negativos. En radiografía de raquis y sacroilíacas objetivamos una sacroileítis bilateral.

Juicio clínico: Espondilitis anquilosante de afectación predominantemente axial.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, fibromialgia, enfermedad de forestier, sacroileítis infecciosa.

Comentario final: La espondilitis anquilosante es una enfermedad reumática inflamatoria crónica del esqueleto axial, de las entesis y de grandes articulaciones periféricas. El mayor factor de susceptibilidad genética es la presencia del HLA-B27. En cuanto a la clínica la forma de inicio más frecuente es la lumbalgia inflamatoria con rigidez matutina que suele aparecer entre los 25-30 años de edad. Además, podremos encontrar en mayor o menor medida síndrome pélvico, raquídeo, entésico, articular periférico y manifestaciones extraarticulares. Para su diagnóstico nos basaremos en los criterios modificados de York. El tratamiento se basa en la terapia física y fármacos (AINEs, FAME y terapia biológica).

Bibliografía

1. Espoguia Group. Espoguia 2009. Guía de práctica clínica sobre el manejo de los pacientes con Espondiloartritis. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2010.
2. Collantes Estévez E. Espondilitis anquilosante. En: Alperi López M. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2014. p. 261-9.

Palabras clave: Espondilitis. Anquilosante. Lumbalgia. Reumatología.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.