



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3747 - DOCTOR, ¿QUÉ LE PASA A MI CADERA?

R. Romera Martínez<sup>a</sup>, M. Zarza Arribas<sup>a</sup>, M. González María Dolores<sup>a</sup>, M. Martínez Ferri<sup>b</sup> y E. Millán Oton<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, HTA, exfumadora de 20 paquetes/año, acude a consulta por coxalgia derecha de características mecánicas de siete días de evolución. Se solicita radiografía de caderas con diagnóstico de coxartrosis pautando AINEs y corticoides sin mejoría clínica. Posteriormente, la paciente presenta una colección líquida secundaria a bursitis ilio-psoas derecha precisando drenaje e infiltración, con mala evolución, siendo intervenida de artroplastia de cadera derecha. Tras meses de evolución, la paciente regresa a consulta de nuevo por coxalgia de la cadera contralateral, por lo que se solicita RMN, serologías y derivación a Reumatología por sospecha de espondiloartropatía a filiar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. FC: 93, Saturación O2: 99%. Buen estado general. No signos sépticos. Normotensa. ACP: Normal. ORL: no aftas. Abdomen: blando y depresible, sin defensas. Locomotor: no hematomas ni deformidades ni signos inflamatorios. Dolor a la palpación de cadera derecha y a la rotación interna y externa con limitación asociada. Lasègue y Bragard negativos. Estabilidad articular, fuerza y sensibilidad distal conservada. Extremidades: pulsos presentes, no edemas ni signos de TVP. Neurológico: No focalidad. Rx pelvis: Aplanamiento del techo acetabular derecho con disminución del espacio articular y osteoartrosis bilateral más avanzada en cadera derecha. RMN sacroiliaca: sacroileítis bilateral. Analítica: VSG 42, PCR: 7, leucocitosis 14.000. Serología: HLA-B27+. Cultivo de líquido sinovial: negativo.

**Juicio clínico:** Espondilitis anquilosante.

**Diagnóstico diferencial:** Coxartrosis. Necrosis avascular de cabeza de fémur. Sinovitis cadera. Entesopatía glútea. Neoplasias de cadera.

**Comentario final:** Las espondiloartropatías son enfermedades reumatólogicas caracterizadas por la inflamación crónica de articulaciones y entesis, de patogenia multifactorial entre factores genéticos (gen HLA-B27) y factores ambientales. La presentación clínica es heterogénea, caracterizada por artritis axiales y periféricas junto con síntomas extraarticulares. El diagnóstico se basa en pruebas de imagen, como la RMN, y de laboratorio. En atención primaria, debemos tener en cuenta la espondilitis anquilosante en población joven con artropatías resistentes a tratamiento.

### Bibliografía

- Del Río-Martínez P. Espondiloartitis, patogenia, diagnóstico y tratamiento. EMJ. 2016;1[3]:96-102.

2. Tubergen A. Ulrich W. Diagnosis and classification in spondyloarthritis: identifying a chameleon. NRR. 2012;8:253-61.

**Palabras clave:** Coxartrosis. Bursitis. Espondilitis.