Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3010

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4704 - LO QUE PUEDE ESCONDERSE DETRÁS DE LAS POLIARTRALGIAS...

R. Rubio Chaves[a], L. Hurtado Melado[b] y M. Brugera Barros[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años consulta, en reiteradas ocasiones, por coxalgia bilateral y gonalgia izquierda, siendo tratadas con AINEs presentando mejoría intermitente. Un mes después comienza con dolor en tobillo izquierdo y en articulación IFP 4º y 5º dedo de pie izquierdo, además de tumefacción de 3er dedo mano derecha. Se le vuelve a instaurar tratamiento con AINEs con mejoría parcial. Niega traumatismo ni sobreesfuerzo. No rigidez matutina. No otra sintomatología. El paciente no presenta AP de interés. No consumidor de fármacos ni tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes con valores normales. MMII: IVC grado II. Tumefacción en tobillo izquierdo. No enteritis. Movilidad conservada. Fabere + en ambas caderas. Distrofia ungueal 1er dedo de ambos pies con pitting en prácticamente la totalidad de las uñas de manos y pies y onicolisis 3 y 4 dedo de mano derecha. Dactilitis 3er dedo mano derecha. Gran placa eritematosa en ambos pliegues inguinales, bien delimitada, brillante no descamativa. No lesiones satélite. Rx cadera y manos normal. Rx pelvis asimetría sin signos de sacroileítis. Analítica con hemograma normal. BQ: FA 140, UI/l, GGT 157, UI/l, GOT 43, UI/l, GPT 72 UI/l.FR negativo (0,2 UI/ml). Serología virus hepatotropos negativa. IgG e IgM de CMV y VEB negativos. LDH normal. PCR 42,02 mg/l. HLA B27 negativo. VSG 46 mm/l. Acs antinucleares, acs antimitocondriales y acs antimúsculo liso normales.

Juicio clínico: Psoriasis invertido. Psoriasis ungueal. Artritis psoriásica.

Diagnóstico diferencial: Intértrigo micótico o irritativo. Onicomicosis. Artritis Reumatoide. Espondilitis anquilosante. Artritis hiperuricémica. Otros tipos de artritis inflamatoria.

Comentario final: La artritis psoriásica es una artropatía inflamatoria crónica que suele afectar a un 5-30% de los pacientes con psoriasis. Incidencia similar en ambos sexos, con un inicio generalmente insidioso con síntomas moderados, llegando, en ocasiones con un curso progresivo, a la incapacidad funcional. Evoluciona en forma de brotes. Se puede desarrollar a cualquier edad pero generalmente aparece entre los 30 y los 50 años. Se puede manifestar sin lesiones cutáneas aunque es más frecuente que presenten afectación cutánea extensa. Es una artropatía seronegativa con varias formas clínicas. Se deriva al paciente a Reumatología donde confirman el diagnóstico y le instauran tratamiento con corticoterapia y metrotexate.

Bibliografía

1. Eder L, Haddad A, Rosen CF, et al. The Incidence and Risk Factors for Psoriatic Arthritis in Patients With Psoriasis: A Prospective Cohort Study. Arthritis Rheumatol. 2016;68:915.
2. Jadon DR, Sengupta R, Nightingale A, et al. Axial Disease in Psoriatic Arthritis study:defining the clinical and radiographic phenotype of psoriatic spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2017;76:701.

Palabras clave: Artritis. Psoriasis.

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