Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2843

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3251 - DE UNA TALALGIA A UNA ESPONDILITIS... A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Cornejo Mazzuchelli[a], E. Callejo Giménez[b], C. Martínez Badillo[c] y A. Frontela Asensio[d]

[a]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, con antecedentes personales de alergia al polen, escoliosis lumbar y cambios degenerativos en articulaciones facetarias a nivel de L5-S1, sin antecedentes familiares de interés. Consulta por dolor en ambos talones posterior a traumatismo leve, en zona distal a la inserción del tendón de Aquiles. Se pauta diclofenaco, pero regresa al mes por persistencia del dolor e inflamación a pesar del tratamiento, con eritema en ambos talones. Tras una semana consulta por dolores en tobillo, rodillas, muñecas, y lumbalgia en reposo. Comienza con fiebre de 38,5 sin foco aparente, por lo que se consulta al reumatólogo.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta un IMC de 31,28. Se observan lesiones violáceas en ambos talones que blanquean a la presión. Refiere dolor en musculatura paralateral lumbar, en ambas epitrócleas, y en región calcánea. Se realiza ecografía que muestra calcificación en ambas inserciones del Aquiles, sin signos de derrame. La analítica muestra una PCR elevada (9,3 mg/l), C3 elevado (197 mg/dL) y HLA B27 positivo. En la radiografía de columna se aprecia leve escoliosis y listesis L5-S1.

Orientación diagnóstica: La edad del paciente, las características y la duración del dolor, y la analítica con elevación de la PCR junto con el HLA B27 positivo, nos orientan al diagnóstico de una espondilitis HLA B27.

Diagnóstico diferencial: Fascitis plantar. Espolón calcáneo. Artritis de tobillo. Espondilitis.

Comentario final: La talalgia puede ser el primer síntoma de la espondilitis, pudiendo llegar a ser muy invalidante, por lo que nunca debe menospreciarse aún cuando haya antecedente previo de traumatismo. Se debe sospechar espondilitis en pacientes varones jóvenes con dolor lumbar que no cede con reposo y con sacroileítis radiológica. La edad inferior a 45 años y la lumbalgia superior a tres meses de evolución son criterios obligados para el diagnóstico de espondilitis.

Bibliografía

1. Joel DT. Espondiloartritis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 2774-7.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Talalgia. Espondilitis. Lumbalgia. Sacroileítis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.