

347/2493 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MONOARTRITIS INTERFALÁNGICA DE LA MANO. ARTRITIS PSORIÁSICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Martín Pérez^a, M. García Sáez^b y M. Serrano Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Guardia. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años, con antecedentes de psoriasis ungueal y madre con DM2 y psoriasis, acude a consulta por inflamación de la articulación IFP del 4º dedo de la mano derecha de 2 años de evolución, sin mecanismo desencadenante. Refiere dolor continuo y le despierta por la noche. No cede con AINEs y analgésicos. Niega otra sintomatología articular. Valorado por traumatología en urgencias y se descartó patología traumatológica. Afebril. Se solicitan pruebas complementarias y se deriva al servicio de Reumatología. Tras la realización de dichas pruebas y valoración por Reumatología, comienza tratamiento con FAME (metotrexato) con muy buena respuesta y desaparición de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: No dermopatías. Hipercifosis dorsal. Dolor a la palpación en columna dorsal media. No dolor lumbar ni en sacroiliacas. Movilidad raquídea conservada. Caderas, rodillas y pies normales. Aspecto fusiforme de 4º dedo de mano derecha, con importante tumefacción, doloroso y limitado a la flexión. Analítica: PCR 15. HLA B27 +, ANA negativos, FR negativo. Rx mano derecha: osteoporosis periarticular, disminución del espacio articular de IFP de 4º dedo, con aumento de partes blandas. Rx pelvis: sacroileitis derecha inicial.

Orientación diagnóstica: Artritis probablemente psoriásica HLA27+ con afectación de sacroiliacas.

Diagnóstico diferencial: Monoartritis gótosa, artritis séptica, monoartritis crónica, artritis traumática, artritis reumatoide.

Comentario final: La A. psoriásica comienza entre los 20-50 años generalmente. En > 2/3 de los pacientes las lesiones cutáneas preceden a los cambios articulares. Es posible diagnosticar artritis psoriásica en ausencia de manifestaciones cutáneas de psoriasis. El curso clínico es muy variable y por ello es muy importante realizar un buen diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Belmonte MA, Castellano JA, Román JA, et al. Enfermedades reumáticas. Actualización SVR. Artritis psoriásica, 2^a edición. Sociedad Valenciana de Reumatología, 2013.
3. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. Sociedad Española de Reumatología, 2015.

Palabras clave: Monoartritis. Psoriasis. HLAB27.