



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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 traumática. 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 dermatopatías. 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: sacroileítis derecha inicial.

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

Diagnóstico diferencial: Monoartritis gotosa, 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, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Belmonte MA, Castellano JA, Román JA, et al. Enfermedades reumáticas. Actualización SVR. Artritis psoriásica, 2ª 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.