



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4436 - DOLOR GLÚTEO CRÓNICO

F. Caminero Ovejero^a, E. Romero Cantero^a, C. Bureo Nogales^b y M. Rangel Tarifa^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 43 años, con antecedentes patológicos de síndrome depresivo y colon irritable. Ha presentado en los últimos 2 años 3 episodios de dolor coxígeo y en región glútea derecha, y en los últimos 3 meses, ha acudido a servicio de Urgencias en otras 6 ocasiones por igual sintomatología. Acude a nuestra consulta de primaria, donde nos refiere dolor tipo “pinchazo”, que se exagera con los movimientos y con ciertas posturas, y mejora tras tratamiento con AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta un dolor que se reproduce a la palpación en región glútea y coxal, y con los movimientos, siendo el resto de la exploración anodina. Ante la cantidad de episodios en los últimos meses decidimos solicitar radiografía lumbosacra, resultando normal. Y posteriormente, solicitamos analítica completa con reactantes de fase aguda, destacando una PCR levemente elevada y HLA B27 positivo; y finalmente un TAC lumbar, donde se objetiva en articulaciones sacroilíacas múltiples erosiones óseas y esclerosis subcondral.

Orientación diagnóstica: Espondilitis anquilosante.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, enfermedad degenerativa discovertebral, espondilodiscitis infecciosa, hemangioma, tumores metástasis, espondiloartropatía por hemodiálisis, enfermedad Scheuerman.

Comentario final: La Espondilitis Anquilosante es una enfermedad inflamatoria crónica perteneciente al grupo de espondiloartritis y caracterizada por afectación de las articulaciones sacroilíacas y esqueleto axial. El paciente tipo suele ser un varón menor de 45 años que presenta dolor lumbar > 3 meses, de características inflamatorias, que mejora con la actividad y los AINEs. En la exploración presentan dolor con la flexión anterior y lateral del tronco, y con la palpación, y en estadios más avanzados, aplanamiento de lordosis lumbar. En analíticas podrá elevar PCR y VSG, siendo negativo típicamente el FR, y estando relacionado estrechamente con HLA B27. Ya que la prueba de imagen más apropiada es la RM, derivamos a nuestro paciente a servicio de Reumatología, donde se realiza dicha prueba y se confirma el diagnóstico.

Bibliografía

1. Van Hoeven L, Luime J, Han H, et al. Identifying axial spondyloarthritis in Dutch primary care patients, ages 20-45 years, with chronic low back pain. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014;66:446-53.
2. Sieper J, Poddubnyy D. Axial Spondyloarthritis. *Lancet*. 2017;390:73.

Palabras clave: Espondilitis anquilosante. Dolor inflamatorio.