



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1378 - IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA Y VISIÓN RADIOLÓGICA DE LAS ESPONDILOARTROPATÍAS DEL ADULTO JOVEN: UN CASO DE LIMITACIÓN FUNCIONAL

S. Aguilar Morillo<sup>1</sup> y J. Lema Alba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Catalina Cargol. ABS Palamós. Gerona.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palafrugell. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 29 años de edad. Explica historia de dolor coxofemoral izquierdo de unos siete años de evolución, de inicio insidioso y progresivo hasta hacerse persistente. Ha hecho tratamiento con AINE con mejoría hasta que hace 2 meses además presenta limitación funcional, motivo por el que reconsulta a su Médico de Familia. No explica algias a otro nivel ni traumatismos previos. Sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Limitación funcional importante, cojea a la deambulación. Sin dolor a la palpación de apófisis espinosas. Signos de Lasègue y Bragard negativos. Dolor y limitación funcional a la flexión y rotaciones de cadera izquierda. Signo de Fabere positivo izquierdo, derecho negativo. Pruebas complementarias: Radiografía de columna lumbar, pelvis y cadera izquierda. Analítica sanguínea.

**Orientación diagnóstica:** Espondilitis anquilosante.

**Diagnóstico diferencial:** Coxartrosis izquierda. Lumbociatalgia. Artritis séptica. Fiebre mediterránea familiar. Fibromialgia.

**Comentario final:** El médico de Atención Primaria orientó el caso como coxartrosis y realizó interconsulta a Traumatología. Cuando el paciente es visitado por primera vez por Traumatología llevaba cuatro meses aproximadamente con dolor constante y limitación funcional. El traumatólogo orientó como displasia de cadera izquierda con coxartrosis avanzada secundaria. Solicitó RMN que mostró artropatía coxofemoral izquierda con cambios degenerativos y cambios estructurales crónicos en articulaciones sacroiliacas con sustitución grasa del hueso subcortical, disminución del espacio articular y áreas de anquilosis. Con estos hallazgos solicita analítica y realiza interconsulta a Reumatología. Presenta PCR elevada y un HLAB27 positivo, reorientándose el caso como espondilitis anquilosante axial y coxartrosis izquierda secundaria. Cuando el paciente va a iniciar tratamiento biológico ya hace año y medio que presentaba dolor constante y limitación de la movilidad debido a su enfermedad. Destacar la importancia del médico de cabecera de conocer las enfermedades reumatólogicas y su visión radiológica para incluirlas en el diagnóstico diferencial. Una buena lectura de la radiografía de columna lumbar y sacroiliácas podría haber acortado el tiempo hasta el inicio del tratamiento biológico.

### Bibliografía

1. Yu D, Van Tubergen A. Diagnosis and differential diagnosis of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults [Internet]. Waltham, Mass.: UpToDate, 2019. (Acceso Julio 4, 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-axial-spondyloarthritis-ankylosing-spondylitis-and-nonradiographic-axial-spondyloarthritis-in-adults>
2. Yu D, Van Tubergen A. Clinical manifestations of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults. adults [Internet]. Waltham, Mass.: UpToDate, 2019. (Acceso July 4, 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-axial-spondyloarthritis-ankylosing-spondylitis-and-nonradiographic-axial-spondyloarthritis-in-adults>

**Palabras clave:** Espondilitis anquilosante. Coxartrosis. HLAB27.