

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

424/2078 - ÚLCERAS BUALES Y PENEANAS DE REPETICIÓN Y ARTRALGIAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Mingorance Fuentes, Á. Vallejo García, A. Sánchez García y P. Fernández Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 60 años que acude a consulta refiriendo lesiones bucales, peneanas y artralgias generalizadas de forma sucesiva en varias consultas en el tiempo. Además, el paciente refiere con anterioridad una infección respiratoria de semanas de evolución. Previamente ha presentado entesitis de repetición. Se inicia estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 136/85 mmHg, FC 74 lpm. Se observan aftas dolorosas bucales en pilares anteriores del istmo de las fauces, ulceraciones anales, balánicas y escrotales de repetición a lo largo de varias consultas en el último año. En una de las visitas posteriores el paciente presenta una erupción eritematosa goticular diseminada con prurito intenso muy mal tolerada que dejan marca hiperpigmentada puntiforme tras la resolución habiendo sido tratada con corticoides. Adicionalmente, en otras visitas se aprecian signos inflamatorios en rodilla derecha que acompañan entesitis y artralgias generalizadas periódicas que mejoran notablemente con indometacina, no con otros AINE. Test Schober + y contractura en musculatura paravertebral en MMSS. ANA (-) ANCA (-) FR (-) HLA B 57 y HLA B27 (-). Ac IgG Mycoplasma pneumoniae (+) IgG CMV y Epstein Barr (+).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Behcet.

Diagnóstico diferencial: Reumatismo reactivo a Mycoplasma pneumoniae, enfermedad celiaca, artritis seronegativas, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso sistémico, úlceras genitales herpes tipo II.

Comentario final: El síndrome de Behcet es una enfermedad crónica multisistémica recidivante, de mayor frecuencia en el área mediterránea, que cursa con úlceras orales recurrentes que curan sin dejar cicatriz como una de las condiciones para su diagnóstico. Otras manifestaciones clínicas frecuentemente asociadas a este síndrome son las úlceras genitales, más específicas de la enfermedad que sí dejan cicatriz, eritema nodoso, lesiones pápulo-pustulosas, foliculitis, uveítis posterior, ulceraciones en la mucosa intestinal semejantes a enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y artritis no deformante ni erosiva. Es frecuente la presencia de fenómeno de patergia. No se conoce la etiopatogenia, pero se sospecha predisposición genética en relación con HLA DR5 Y B51. Este caso aquí descrito ha sido diagnosticado recientemente en consulta, realizándose derivaciones a medicina interna, dermatología y reumatología para apoyar el diagnóstico diferencial durante el proceso asistencial.

Bibliografía

1. Smith E, Yazici Y. Clinical manifestations and diagnosis of Behçet syndrome. UpToDate, 2019 [citado 29 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-behcet-syndrome>
2. Smith E, Yazici Y. Pathogenesis of Behçet syndrome. UpToDate 2019 [citado 29 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-behcet-syndrome>

Palabras clave: Úlceras genitales. Úlceras orales. Artralgias.