Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):191

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/83 - GINECOLÓGICO PARECE, REUMATOLÓGICO ES

A. Mata Martínez[1], E. Sanz Rodríguez[2], J. Gómez Marco[1] y A. Vaño Garrido-Arroquia[2]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. [2]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, que consultó por dolor en fosa iliaca derecha (FID), incapacitante, desde hace un año, sin alteraciones del flujo vaginal; no relacionado con menstruación. En la anamnesis dirigida refiere dolor lumbar, que no empeora con el esfuerzo, junto con rigidez dorsolumbar. Niega artralgias periféricas. Inicialmente estudiada por ginecología, contando con estudio completo normal.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración destacaba dolor en quinta vértebra lumbar y articulación sacroilíaca derecha, con maniobras de provocación sacroilíacas positivas y limitación en flexión del tronco. El tacto bimanual no resultaba doloroso. Analíticamente solo destacaba discreta elevación de proteína C reactiva, sin otras alteraciones y radiográficamente existía tenue realce de articulaciones sacroiliacas. Pensando en lumbalgia inflamatoria, se inició tratamiento antiinflamatorio y se deriva a reumatología. En reumatología se solicitó antígeno HLA B27, positivo. Se realizó resonancia magnética, objetivándose edema óseo en articulación sacroilíaca derecha, y pedículos derechos de cuarta y quinta vertebras lumbares, hallazgos sugestivos de espondilitis anquilosante (EA). Se instauró tratamiento con celecoxib y se prescribió ejercicio físico, quedando finalmente paucisintomática.

Orientación diagnóstica: Lumbalgia inflamatoria.

Diagnóstico diferencial: Se trata de dolor en FID. Su cronología y características permiten descartar patología aguda tipo apendicitis y cólico nefrítico, aunque habría que tenerlas presentes en manejo inicial. Si bien inicialmente la etiología parecía ginecológica, la persistencia del dolor, normalidad del estudio, y resto hallazgos (rigidez dorsolumbar, maniobras sacroiliacas positivas) inclina la balanza en entidades tipo inflamatorio, como espondiloartritis y otras lumbalgias autoinmunes.

Comentario final: La EA es una enfermedad reumática inflamatoria crónica caracterizada por inflamación de articulaciones sacroilíacas y esqueleto axial. Este caso resulta interesante por el diagnóstico diferencial que plantea. Muchas veces es difícil describir y localizar el dolor. Una orientación diagnóstica inicial no ha de sesgarnos al reevaluarlo; ante un motivo de consulta reincidente es mandatorio ampliar el abanico de diagnósticos diferenciales. En este caso el reconsiderar etiología inflamatoria en lugar de ginecológica, permitió que un dolor incapacitante se solucionase.

Bibliografía

1. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2009;68(Suppl 2): ii1-44.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Enfermedades autoinmunes. Espondilitis anquilosante.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.