



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-076 - ARTROPATÍA PSORIÁSICA, A PROPÓSITO DE LOS CRITERIOS CASPAR

L. Muñoz Abad^a, V. Bueno García^a, M.A. de la Hera Romero^a, R. Roncero Vidal^b, J.M. González Sánchez^b y F.L. Pérez Caballero^a

^aCS La Paz. ^bCS Pueblonuevo del Guadiana.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años. Niega antecedentes personales y familiares de interés. No realiza tratamiento. Acude por inflamación del 4º dedo de la mano izquierda desde hace 15 días. Refiere que presentó inflamación de la articulación interfalángica distal hace una semana. No síntomas sistémicos, pero presenta placas psoriásicas en ambos codos y cuero cabelludo. Se pautó tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, presentando una respuesta parcial, por lo que pautamos deflazacort 30 mg, evolucionando a la desaparición completa de la inflamación.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta inflamación, no edema, tumefacción y dolor a la palpación del 4º dedo de la mano izquierda. Presenta placas blanco-nacaradas, con descamación en ambos codos y cuero cabelludo. En analítica destaca factor reumatoide negativo. Radiografía mano: sin neoformaciones óseas.

Diagnóstico diferencial: Las artropatías que afectan a las articulaciones de las manos se pueden dividir en: 1. Artropatías degenerativas que engloban la artrosis (nódulos de Heberden y artrosis erosiva o inflamatoria). 2. Artropatías inflamatorias, se dividen a su vez en artritis simétricas (artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil) y asimétricas (artritis psoriásica, artritis microcristalinas, artritis séptica y artritis por cuerpo extraño). Las dactilitis pueden ser inflamatorias (espondiloartropatías, gota o sarcoidosis), dactilitis infecciosas (tuberculosis, sífilis o dactilitis distal ampollosa) o dactilitis no inflamatorias (anemia de células falciformes).

Juicio clínico: Artropatía psoriásica. Dactilitis.

Comentario final: La artritis psoriásica (APs) es un reumatismo inflamatorio incluido en el grupo de las espondiloartropatías. Se define como una artropatía que se manifiesta en pacientes con psoriasis y se caracteriza por la ausencia de factor reumatoide. En 1960 se reconoció como una entidad clínica independiente y diferente de la artritis reumatoide. Es una entidad clínicamente heterogénea y su clasificación es difícil. Actualmente tenemos los criterios CASPAR3: enfermedad inflamatoria articular (periférica, espinal o entesítica), con 3 o más de los siguientes síntomas: 1. Presencia actual de psoriasis, historia personal o familiar de psoriasis. 2. Onicopatía psoriásica. 3. Factor reumatoide (FR) negativo. 4. Dactilitis en la actualidad o historia de dactilitis ("inflamación de un dedo de la mano o del pie"). Es una manifestación típica de las espondiloartropatías, y especialmente de la artritis psoriásica). 5. Evidencia radiológica o neoformación ósea nueva yuxtaarticular. Nuestra paciente presenta enfermedad inflamatoria articular, presencia actual de psoriasis, factor reumatoide negativo y dactilitis. Los criterios CASPAR4 tienen una sensibilidad del 91,4% y una especificidad del 98,7%. La aplicación de estos criterios es sencilla, rápida y fácil. Además tienen dos aportaciones especialmente importantes, la primera es que permite el diagnóstico

de APs en ausencia de psoriasis cutánea en el momento del diagnóstico. La otra es que podemos clasificar a un paciente con APs aun con FR positivo. Hemos utilizado mayoritariamente durante los últimos 30 años los criterios de Moll y Wright, criterios simples, pero no válidos en múltiples ocasiones. Puede afirmarse que en la actualidad los nuevos criterios de clasificación CASPAR han permitido dar un gran paso adelante, incluyendo criterios clínicos y radiológicos, siendo muy interesantes para su aplicación en la práctica clínica diaria. Los expertos aconsejan que sean, a partir de ahora, los criterios de elección en los futuros estudios clínicos de la APs.

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras Blasco MA. Diagnóstico diferencial de la artropatía de las articulaciones interfalangicas distales de las manos. Semin Fund Esp Reumatol. 2008;9:43-58.
2. Jirout Casillas F, et al. Dactilitis. Semin Fund Esp Reumatol. 2013;14:129-34.
3. Lamolda Poyatos J. Artritis psoriásica. Dactilitis. FMC. 2011;18:379-87.
4. Torre Alonso JC. Utilidad y aplicación en la práctica clínica de los criterios CASPAR. Reumatol Clin. 2010;6(S1):18-21.