



## 210/4 - LA ESPALDA ME DESPIERTA POR LA NOCHE, CAMINO UN RATICO Y SE ME PASA...

P. Vivancos Ureña<sup>a</sup>, R. de Mena Poveda<sup>b</sup>, S.E. Medellín Pérez<sup>c</sup>, M. Fuentes Pardo<sup>d</sup> y M.E. Castillo Vargas<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Puerto Lumbreras. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años sin antecedentes médicos de interés, soltera, desempleada, nivel sociocultural medio y buenas relaciones familiares, consulta por dolor lumbar iniciado hace 4 meses aumentando en intensidad progresivamente, mejoría intermitente con ejercicio físico no con reposo y alivio parcial con antiinflamatorios. Durante el último mes episodios más continuados que le despiertan del sueño con irradiación a miembro inferior izquierdo, sin fiebre, no xeroftalmía, xerostomía ni patología psoriásica, no rigidez matutina ni recuerda sobreesfuerzo ni traumatismo desencadenante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Apofisalgias dorsolumbares, no limitación de la movilidad axial, con dudoso Lassegue izquierdo y maniobras de apertura y cierre de sacroilíacas con Fabere doloroso. Estudio radiológico simple lumbar y sacroilíacas donde se aprecia esclerosis subcondral en ambas sacroilíacas sugerente de sacroileítis, por lo que se completa estudio con la solicitud de tomografía axial computarizada con resultado de espondiloartrosis osteofitaria leve, bilateralmente, con aumento de la densidad ósea a nivel de la cara articular del iliaco izquierdo en relación a sacroileítis. En analítica presenta PCR y VSG elevadas, con factor reumatoide normal. Se deriva a reumatología con RMN que confirma la sacroileítis izquierda y HLA-B27 que es negativo diagnosticándose como espondiloartritis sin cumplir criterios asa.

**Juicio clínico:** Lumbalgia inflamatoria, espondiloartritis HLA-B27 negativo.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica frente a lumbalgia inflamatoria.

**Comentario final:** Destacar la importancia de una correcta anamnesis para orientar el cuadro, así como el apoyo en la exploración física que nos orienta hacia la petición de una prueba tan sencilla como la radiografía y que en este caso nos apoya el diagnóstico de lumbalgia inflamatoria a través de la sacroileítis.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Zochling J, Van Der Heijde D, Burgos-Vargas R, Collantes E, Davis JC, Jr., Dijkmans B, et al. ASAS/EULAR Recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:442-52.
2. Panel de Expertos de la Sociedad Española de Reumatología (Ser). Primer Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de antagonistas del TNF alfa en las espondiloartritis. *Reumatol Clin.* 2005;1:32-7.