



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/346 - DOCTOR, ¡ME DUELE TODO EL CUERPO!

Á.C. Escribano Tovar^a, M.A. Delgado Rodríguez^b y E. González Márquez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Merced. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años que acude a su médico por dolor en hombros y rodillas de forma simétrica, y dolor lumbar-glúteo, de características inflamatorias, de dos semanas de evolución, con empeoramiento clínico en los últimos días. Un mes más tarde comienza con ojo rojo izquierdo acompañado de dolor. AP: No RAMC, sin enfermedades de interés.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: normal. Puntos vertebrales dolorosos a nivel lumbar y sacro. Analítica: leucocitos 12.450, PCR 23,5, VSG 75, ANA y FR negativos, HLA-B27 positivo, resto de valores normales. Rx tórax normal. Rx lumbosacra: se aprecia sacroileítis bilateral. OI: pupila miótica con inyección periquerática, agudeza visual conservada, tinción flouresceína negativo. Ante sospecha de uveítis anterior se instaura tratamiento con corticoides y cicopléjicos, se realiza IC a Oftalmología donde observan exudados en cámara anterior (Tyndall+) y confirma el diagnóstico. Se realiza tratamiento con AINEs (indometacina), el paciente refiere mejoría pero persiste el dolor lumbar. Se IC a Reumatología para valoración del paciente y considerar terapia biológica (actualmente pendiente de empezar el tratamiento con infliximab).

Juicio clínico: Espondilitis anquilosante.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, hiperostosis anquilosante vertebral, artritis reactiva.

Comentario final: La espondilitis anquilosante es una enfermedad autoinmune, sistémica e inflamatoria que afecta principalmente al esqueleto axial, con gran predominio en las articulaciones sacroiliacas y columna lumbar. Afecta más a hombres, relación de 5:1, entre los 15 y los 40 años. La etiología es multifactorial, con gran componente genético: entre 80-90% de los pacientes son positivos para HLA-B27. Los cambios radiográficos ocurren característicamente en el esqueleto axial. La sacroileítis bilateral es la más frecuente y temprana. El objetivo es llegar a un diagnóstico de manera precoz para instaurar un tratamiento eficaz que evite el desarrollo y/o daño estructural en las articulaciones afectadas.

Bibliografía

1. Sieper J, et al. Ankylosing spondylitis: an overview. Ann Rheum Dis. 2002;61(Suppl 3):III8-18.
2. Hochberg MC, et al. Clinical features of ankylosing spondylitis. En: Asim KM. Rheumatology,

3rd ed. Londres: Mosby, 2003:1161-83.

3. Reveille JD. Major histocompatibility genes and ankylosing spondylitis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2006;20:601-9.

Palabras clave: *Poliartritis. Dolor lumbar. Espondilitis anquilosante.*