



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2845 - EL DESPERTAR DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

J. Capón Álvarez<sup>a</sup>, V. Lumbreras González<sup>a</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>a</sup>, L. González Coronil<sup>b</sup>, L. González Torre<sup>c</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>a</sup>, B. Peleteiro Cobo<sup>a</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>d</sup>, A.M. Tierra Rodríguez<sup>e</sup> y O. Mahmoud Atoui<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Enfermero Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés, acude a consulta refiriendo cuadro de un mes de evolución de dolor en región sacroilíaca izquierda sin mejoría con tratamiento antiinflamatorio. Refiere persistencia del dolor en dicha localización de características inflamatorias, empeorando por la mañana y disminuyendo a lo largo del día. Afebril. No otras articulaciones afectadas ni otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 141/65, frecuencia cardíaca 55 latidos por minuto, temperatura 37,2 °C. Buen estado general. Consciente. Orientado. Colaborador. Normohidratado. Normocoloreado. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar: cor rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen y extremidades: sin hallazgos valorables. Exploración neurológica: moviliza 4 extremidades, fuera conservada, movimientos limitados en extremidad inferior izquierda por dolor, e importante limitación a la flexión de tronco. Reflejos osteotendinosos normales e importante dolor a la palpación en zona sacroilíaca izquierda. Se deriva a Reumatología para estudio. En analítica, hemoglobina 15,6, leucocitos 14.000, plaquetas 282.000, VSG 29. Coagulación normal. Bioquímica: hierro 47, CK 52, proteínas totales 6,9, ferritina 432, TSH 1,35, HLA-B27 positivo, LDH y resto de parámetros normales. Sistemático-sedimento orina negativos. Serologías habituales negativas. Radiografía articulaciones sacroilíacas: disminución del espacio articular en sacroilíaca izquierda con datos de destrucción ósea. Radiografía de tórax y abdomen: normales. RMN sacroilíacas: sacroileítis izquierda inflamatoria. Líquido articular: leucocitos 21.200 (82% polimorfonucleares), hematíes 5.600, glucosa < 1 y proteínas 4.9, sin cristales con cultivo negativo.

**Juicio clínico:** Espondilitis anquilosante.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica, espondilitis anquilosante, artritis reactiva, osteodistrofia renal, fiebre mediterránea familiar, artrosis, gota, hiperostosis esquelética difusa idiopática, osteítis condensans ilii.

**Comentario final:** La espondilitis anquilosante es una enfermedad reumatológica que suele

iniciarse en varones jóvenes entre la segunda y tercera década de la vida apareciendo dolor lumbar o sacroilíaco, de características inflamatorias, con manifestaciones extraarticulares frecuentes y con evolución hacia la anquilosis. En nuestro caso, tras fracaso de primeras líneas de tratamiento, se inicia tratamiento con agentes biológicos, con remisión y control sintomático, con buena evolución en la actualidad.

## **Bibliografía**

1. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades reumáticas, 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana, 2008.
2. Sociedad Española de Reumatología. Espoguía, 2015.

**Palabras clave:** *Espondilitis anquilosante. HLA-B27. Inflamatorio.*