



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1469 - UN DOLOR DE ESPALDA PECULIAR

J. Capón Álvarez<sup>1</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>1</sup>, N. Crespo García<sup>2</sup> y Á. Díaz Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 29 años, sin AMC, sin antecedentes patológicos de interés, acude a consulta por dolor en región sacroilíaca izquierda de 2 meses de evolución que cede parcialmente con antiinflamatorios, mejora a lo largo del día y recuerda haberse iniciado tras proceso gripal. Posteriormente inicia artritis en tobillo izquierdo. No otra sintomatología acompañante. Tras exploración y pruebas básicas se deriva a Urgencias Hospitalarias que proceden a su ingreso en Medicina Interna para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 141/65. FC: 55. T<sup>a</sup>: 37,8 °C. Buen estado general. Bien perfundido e hidratado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen y extremidades sin hallazgos. Sin focalidad neurológica. Movimientos en las extremidades inferiores limitados por dolor. Limitación en flexión del tronco. Dolor a palpación en región sacroilíaca izquierda. En analítica, leucocitos 14.000, fibrinógeno 543. PCR 9,2. Resto normal. Sistemático de orina: normal. ECG: ritmo sinusal a 53 lpm. Eje QRS estrecho a 30°, sin otros hallazgos. RMN columna lumbar y sacroilíacas: degeneración discal L5-S1 y sacroileítis unilateral izquierda en fase inflamatoria. RMN sacroilíacas con sacroileítis izquierda de aspecto inflamatorio. HLA-B27+. Hemocultivos: negativos. Líquido articular: leucocitos 21.200 (82% PMN), hematíes 5.600. Glucosa < 1 y proteínas 4,9. No cristales. Coprocultivo: negativo. Serología para VIH, VHC, VHB, *Brucella*, sífilis y *Borrelia*: negativas.

**Orientación diagnóstica:** Espondilitis anquilosante.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad de Whipple, osteodistrofia renal, osteoartritis, gota, artritis psoriásica, síndrome de Reiter, artritis reumatoide, fiebre mediterránea familiar, infección, parálisis o desuso por atrofia cartilaginosa, osteoartrosis.

**Comentario final:** La espondilitis anquilosante es un proceso inflamatorio crónico que evoluciona en brotes inflamatorios, con afectación de articulaciones sacroilíacas y raquis con tendencia a anquilosis, típica de varones jóvenes menores de 30 años. En nuestro caso, durante el ingreso se inicia antibioterapia empírica que completa durante tres semanas. Continúa con tratamiento con AINES a dosis plenas, pero dada la persistencia de la sintomatología, se inicia tratamiento con anti-TNF, con mejoría completa de la misma.

## **Bibliografía**

1. Collantes E, Muñoz E, Ciscal A, et al. Assessment of two systems of sponylarthropathy diagnostic and classification criteria (Amor and ESSG) by a Spanish Multicenter Study. J Reumatol. 2015;22;246-51.

**Palabras clave:** Artritis. Anquilosante. Espondilitis.