



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3180 - LO QUE NO ERAN EDEMAS...

M. Córcoles Vergara^a, J.J. García López^b, F.M. Lafuente Salanova^c, J. García Martínez^c, P. Abellán García^c, J.J. López Pérez^c, A.I. Ortega Requena^c, N. Rodríguez García^d, B. de la Villa Zamora^a y A. Marco Berná^a

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bTécnico de Farmacia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Trabaja en el campo. Consulta en AP por presentar historia de varios meses de gonalgia derecha y dolor a nivel distal de los dedos de las manos refiriendo que “retiene líquido en los dedos por el calor”. El dolor cede parcialmente con antiinflamatorios. No fiebre. Se objetivan lesiones en placas rojas cubiertas por escamas en codos compatible con psoriasis en placas, refiriendo el paciente “tener la piel muy seca en esas zonas”. Se solicita analítica de orina, sangre y radiología lumbar y de los dedos de la mano. Se deriva a Dermatología y Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta inflamación y dolor a la palpación en articulaciones IFD de los dedos de las manos y dactilitis o “dedos en salchicha”. Se objetiva gonalgia derecha no traumática, con ligera inflamación con exploración de ligamentos y maniobras meniscales sin alteraciones. Analítica de orina negativa. Analítica sanguínea con aumento de reactantes de fase aguda, anemia normocítico-normocrómica y FR negativo. Radiología sin alteraciones.

Juicio clínico: Artritis psoriásica.

Diagnóstico diferencial: Artritis: reactiva, reumatoide, microcristalinas, séptica. Artrosis.

Comentario final: El paciente refiere una sintomatología que atribuye al calor desconociendo que las lesiones en piel son psoriasis. Gracias a la sospecha clínica del MAP se realizó un correcto diagnóstico, siendo por ello importante la realización de una correcta anamnesis y exploración. La artropatía psoriásica es una artropatía inflamatoria y seronegativa que afecta al 5-10% de pacientes afectados de psoriasis. Su etiología se desconoce, objetivando factores ambientales y genéticos. Existe un ligero predominio masculino de edad media. Suele presentar afectación de IFD y dactilitis de manos. Existen varios tipos: oligoartritis asimétricos, poliartitis simétrica, espondilitis anquilosante, artritis exclusiva IFD y mutilante. Es un diagnóstico clínico, ante la coexistencia de psoriasis y de artritis. Se produce un aumento de reactante y el FR suele ser negativo. En imagen radiológica puede objetivarse tumefacción de partes blandas, disminución de espacio articular, erosiones, quistes subcondrales... se afectan las IFD y existe mayor frecuencia de reabsorciones óseas (imagen en lápiz-copa y lápiz-lápiz).

Bibliografía

1. González S, Queirob R, Ballina J. Actualización en la patogenia de la artritis psoriásica. Reumatol Clin. 2012;8(S1):S1-6.

Palabras clave: *Arthritis. Psoriasis. Distal interphalangeal joints of hand.*