



242/3845 - SACROILEÍTIS EN URGENCIAS

E. Paños Maturana, J. Ignacio Expósito y P. Agüera Moreno

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 21 años que acude por dolor a nivel lumbosacro no irradiado de varias semanas de evolución que se ha hecho más intenso en los últimos 2 días.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes; Sin alergias medicamentosas conocidas, diagnosticada de escoliosis leve. Niega posibilidad de embarazo. Cuando se le interroga no refiere haber tenido traumatismo previo al dolor ni sabe especificar cuándo empezó a molestarle. Múltiples visitas desde hace años por dolores osteoarticulares sin filiar. Exploración; Se objetiva dolor selectivo a la palpación a nivel del sacro y de la espina ilíaca posterosuperior derecha. Sin signos de inflamación externos. Compresión pélvica positiva, Lasègue y Bragard negativos. Se realiza Rx en la que se observa aumento de densidad en la articulación sacroilíaca derecha, habiéndose borrado prácticamente la línea articular.

Juicio clínico: Sacroileítis.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Lumbociatalgia. Síndrome piramidal.

Comentario final: En este caso sería importante hacer un estudio de la causa de sacroileítis. Las principales etiologías son las extrarticulares (fracturas, daño ligamentario) y las intrarticulares (infecciones y artritis serian las causas más comunes). La disimetría de extremidades y la escoliosis podrían ser una causa. El embarazo también podría ser el causante (aumento de peso, trauma durante el parto e hiperlaxitud ligamentaria causada por las hormonas). La inflamación de una o ambas articulaciones sacroilíacas es considerada como un síntoma temprano e importante en toda artritis seronegativa y espondiloartropatías asociadas a HLA-B27. En la espondilitis anquilosante, la afectación de la articulación sacroilíaca es casi universal, y por las características de esta enfermedad (afecta más a mujeres que a hombres, típico inicio antes de los 35 años...) tendríamos que tenerla muy en cuenta en un futuro estudio. El antecedente de dolores articulares también nos hace pensar en una posible espondiloartropatía. Se derivó de manera preferente a Reumatología.

Bibliografía

1. Mejía GE, et al. Dolor de la articulación sacroilíaca. Anatomía, Diagnóstico y Tratamiento. Rev Soc Esp Dolor. 2008;3:170-80.
2. Ferrufino Mendoza H, Córdova Peralta S, Gargallo Peiró A, Miravet Jiménez S. Espondilitis Anquilosante. Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar

y Comunitaria. Resimecum. Madrid: Semergen; 2015:180-2.

Palabras clave: Sacroileítis. Radiografía. Urgencias. Espondiloartropatía.