Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2375

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1378 - IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA Y VISIÓN RADIOLÓGICA DE LAS ESPONDILOARTROPATÍAS DEL ADULTO JOVEN: UN CASO DE LIMITACIÓN FUNCIONAL

S. Aguilar Morillo[1] y J. Lema Alba[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Catalina Cargol. ABS Palamós. Gerona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palafrugell. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años de edad. Explica historia de dolor coxofemoral izquierdo de unos siete años de evolución, de inicio insidioso y progresivo hasta hacerse persistente. Ha hecho tratamiento con AINE con mejoría hasta que hace 2 meses además presenta limitación funcional, motivo por el que reconsulta a su Médico de Familia. No explica algias a otro nivel ni traumatismos previos. Sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación funcional importante, cojea a la deambulación. Sin dolor a la palpación de apófisis espinosas. Signos de Lasègue y Bragard negativos. Dolor y limitación funcional a la flexión y rotaciones de cadera izquierda. Signo de Fabere positivo izquierdo, derecho negativo. Pruebas complementarias: Radiografía de columna lumbar, pelvis y cadera izquierda. Analítica sanguínea.

Orientación diagnóstica: Espondilitis anquilosante.

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis izquierda. Lumbociatalgia. Artritis séptica. Fiebre mediterránea familiar. Fibromialgia.

Comentario final: El médico de Atención Primaria orientó el caso como coxartrosis y realizó interconsulta a Traumatología. Cuando el paciente es visitado por primera vez por Traumatología llevaba cuatro meses aproximadamente con dolor constante y limitación funcional. El traumatólogo orientó como displasia de cadera izquierda con coxartrosis avanzada secundaria. Solicitó RMN que mostró artropatía coxofemoral izquierda con cambios degenerativos y cambios estructurales crónicos en articulaciones sacroíliacas con sustitución grasa del hueso subcortical, disminución del espacio articular y áreas de anquilosis. Con estos hallazgos solicita analítica y realiza interconsulta a Reumatología. Presenta PCR elevada y un HLAB27 positivo, reorientándose el caso como espondilitis anquilosante axial y coxartrosis izquierda secundaria. Cuando el paciente va a iniciar tratamiento biológico ya hace año y medio que presentaba dolor constante y limitación de la movilidad debido a su enfermedad. Destacar la importancia del médico de cabecera de conocer las enfermedades reumatológicas y su visión radiológica para incluirlas en el diagnóstico diferencial. Una buena lectura de la radiografía de columna lumbar y sacroilíacas podría haber acortado el tiempo hasta el inicio del tratamiento biológico.

Bibliografía

1. Yu D, Van Tubergen A. Diagnosis and differential diagnosis of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults [Internet]. Waltham, Mass.: UpToDate, 2019. (Acceso Julio 4, 2019). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-axial-spondyloarthritis-ankylosing-spondylitis-and-nonradiographic-axial-spondyloarthritis-in-adults
2. Yu D, Van Tubergen A. Clinical manifestations of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults. adults [Internet]. Waltham, Mass.: UpToDate, 2019. (Acceso July 4, 2019). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-axial-spondyloarthritis-ankylosing-spondylitis-and-nonradiographic-axial-spondyloarthritis-in-adults

Palabras clave: Espondilitis anquilosante. Coxartrosis. HLAB27.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.