



Informe de caso

Poliartritis asimétrica con distribución en rayo



Mauricio Restrepo-Escobar^{a,b,*} y Johanna Hernández-Zapata^{a,c}

^a Sección de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^c Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de mayo de 2018

Aceptado el 18 de septiembre de 2018

On-line el 24 de noviembre de 2018

Palabras clave:

Artritis

Artritis psoriásica

Gammagrafía

Cintigrafía

R E S U M E N

Se presenta una imagen gammagráfica que muestra en forma didáctica características típicas de la artritis psoriásica.

© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Asymmetrical arthritis with ray pattern distribution

A B S T R A C T

A scintigraphic image is presented that shows the typical characteristics of psoriatic arthritis as a teaching aid.

© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Arthritis

Psoriatic arthritis

Radionuclide imaging

Scintigraphy

Introducción

La artritis psoriásica (PsA) es una artropatía inflamatoria crónica asociada con la psoriasis cutánea. Se considera como parte del grupo de las espondiloartritis. La psoriasis ocurre en aproximadamente el 2% de la población general, y de estos hasta el 40% puede llegar a sufrir PsA, con un amplio espectro clínico¹.

Resumen clínico

Mujer de 45 años con cuadro de poliartritis asimétrica de 3 años de evolución. Reportó una historia de múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas no exitosas. A su primera consulta con reumatología llegó sin diagnóstico, a pesar de traer consigo muchos exámenes que incluían, entre otros, una gammagrafía ósea (fig. 1). La propia paciente hacía

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mauricio.restrepo@udea.edu.co (M. Restrepo-Escobar).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreuma.2018.09.001>

0121-8123/© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

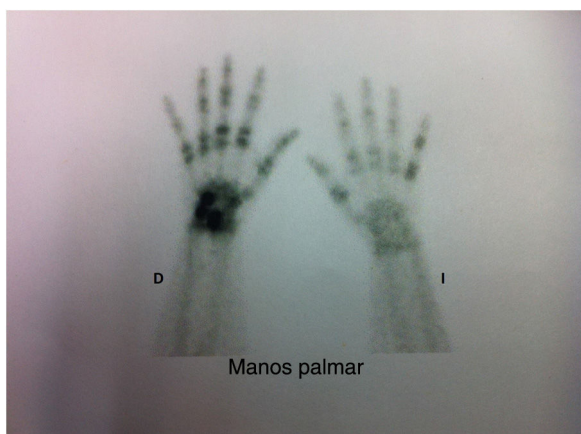


Figura 1 – Gammagrafía ósea de manos con hallazgos característicos de artropatía psoriásica²: afección asimétrica, afección de interfalángicas distales y distribución en rayo (quinto dedo de la mano izquierda y tercero y cuarto de la mano derecha).

énfasis sobre la peculiar asimetría de su enfermedad, debido a que tenía afectada una muñeca, un dedo en la otra mano, un hombro de un lado y la rodilla contralateral. Su enfermedad comenzó 3 años atrás con edema doloroso del tercer y cuarto dedos del pie derecho. Padece psoriasis desde los 15 años de edad. Durante el examen físico encontramos una pequeña placa psoriásica en la región occipital, evidente artritis en muñeca derecha y en metacarpofalángica, interfalángica proximal e interfalángica distal del quinto dedo de la mano izquierda, además de dolor en hombro derecho y entesitis en rodillas. Se inició tratamiento basado en metotrexato con mejoría completa de sus síntomas cutáneos y articulares.

Discusión

La PsA puede ser un reto diagnóstico si no se hace un enfoque sistemático al momento de realizar la anamnesis y de documentar los hallazgos al examen físico. Esta artropatía tiene varios patrones de presentación clínica que incluyen la afectación de las articulaciones interfalángicas distales con compromiso ungular concomitante, oligoartritis asimétrica, poliartritis que puede ser asimétrica en el 50% de los pacientes^{3,4}, además puede haber compromiso axial con sacroilitis, usualmente bilateral asimétrica. Otra presentación articular igualmente característica es el patrón con distribución en rayo, esto es afectación de las interfalángicas distal

y proximal, así como de la metacarpofalángica de un mismo dedo⁵.

Radiológicamente la PsA se caracteriza por erosiones y pérdida del espacio articular con preservación de la mineralización ósea; también es frecuente observar neoformación ósea, periostitis y anquilosis. Las erosiones pueden llegar a configurar un patrón típico conocido como de lápiz en copa y también puede haber acro-osteólisis o resorción de las falanges distales (artritis mutilans).

Los diagnósticos diferenciales principales son la osteoartritis de manos por la afectación de las interfalángicas distales, así como las otras enfermedades del grupo de las espondiloartritis, incluyendo la artritis reactiva, por la frecuente asociación con dactilitis, entesitis, lesiones cutáneas y oculares.

Conclusión

Para el enfoque de la enfermedad articular reviste capital importancia la anamnesis y la exploración física, las cuales se pueden complementar en casos seleccionados con algunas modalidades imagenológicas tales como radiografía simple, ecografía y resonancia. La gammagrafía ósea solicitada con anterioridad era totalmente innecesaria, pero nos permitió observar y demostrar en forma didáctica un característico patrón articular de la PsA evidente con una buena aproximación clínica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Candia L, Márquez J, Espinoza L. Capítulo 49. En: *En Tratado Hispanoamericano de Reumatología. Artritis psoriásica, Volumen I*. Bogotá: Editorial Nomos S.A; 2006.
2. Aggarwal V, Wakhlu A, Aggarwal A, Misra R. *Psoriatic Arthritis of Hand Joints*. JK Science. 2002;4:50.
3. Gladman DD, Shuckett R, Russell ML, Thorne JC, Schachter RK. *Psoriatic arthritis (PSA)—an analysis of 220 patients*. Q J Med. 1987;62:127–41.
4. Chandran V, Stecher L, Farewell V, Gladman DD. *Patterns of peripheral joint involvement in psoriatic arthritis—Symmetric, ray and/or row?* Semin Arthritis Rheum. 2018, pii: S0049-0172(17)30705-9.
5. Gladman DD. *Psoriatic arthritis*. Dermatol Ther. 2009;22:40–55.