

ARTRITIS PSORIASICA

Justificación

Artritis con importantes implicaciones en morbimortalidad y limitación funcional.

HISTORIA CLÍNICA

-Motivo de consulta

Mujer de 48 años que consulta por dolor en manos con inflamación, desde hace unos 2-3 años pero con empeoramiento en los últimos meses.

-Anamnesis

No alergias. No enfermedades de interés salvo psoriasis cutánea y en cuero cabelludo desde hace 4 años.

La paciente refiere rigidez matutina de más de una hora, con dolor en tobillos, pero sobre todo en las manos. Mejoría parcial con antiinflamatorios. Niega dolor a nivel de la columna.

-Exploración física

Presenta inflamación en ambas muñecas, en interfalángicas distales de 1 y 2 dedo de mano derecha y de 5 dedo de mano izq. Leve inflamación en tobillos.

No entesis inflamadas.

-Pruebas Complementarias

En la analítica destaca aumento de proteína C reactiva y velocidad de sedimentación, con factor reumatoide negativo e inmunología negativa. Resto anodino.

Se le realiza una radiografía de manos (Figura 1), donde se puede ver erosiones laterales, así como disminución simétrica del espacio articular, a nivel de las interfalángicas distales que en la exploración estaban inflamadas, así como engrosamiento perióstico en la falange proximal del 3 dedo, junto con erosiones en la interfalángica proximal de dicho dedo.

DIAGNÓSTICO

ARTRITIS PSORIÁSICA PERIFÉRICA POLIARTICULAR

TRATAMIENTO

Antiinflamatorios no esteroideos.

Metotrexate 15 mg subcutáneos semanal + ácido fólico.



Figura 1. Radiografía simple de mano.

COMENTARIOS

La artritis psoriasisica es una enfermedad heterogénea con afectación de distintas estructuras musculo-esqueléticas (articulaciones, entesis, tendones, hueso). La afectación primordial es la entesis y a nivel articular es muy característico la afectación de las interfalángicas distales. Los últimos criterios creados para su clasificación, los criterios CASPAR, aumentan la sensibilidad, permitiendo así un reconocimiento y un tratamiento más temprano de la enfermedad.

Distintas técnicas diagnósticas nos ayudan al diagnóstico y seguimiento. La radiografía detecta lesiones cuando ya hay un daño óseo. Podemos ver erosiones y lesiones como las mostradas en la imagen 1. La resonancia magnética puede mostrar lesiones en estadios más precoces, como edema óseo, así como lesiones de estructuras de partes blandas como los tendones. La ecografía es un arma muy importante que nos puede ayudar incluso a diferenciar una artritis psoriásica de una artritis reumatoide.

El tratamiento de la artritis psoriasisica es con distintos fármacos inmunomoduladores como esteroides, metotrexate o leflunomida, apremilast, así como fármacos biológicos (anti-TNF alfa y anti-interleucinas como secukinumab, ixekizumab y ustekinumab)

Referencias

- Coates LC, Helliwell PS. Psoriatic arthritis: state of the art review. Clin Med (Lond). 2017;17(1):65-70.



Notas