

Diagnóstico de Artritis Psoriásica



Paino Pardal, Lidia⁽¹⁾; Faci Moreno, Carlota⁽²⁾; Montaner Gomis, Isabel⁽³⁾ 1. Médico MFyC. CAP Guineueta, Barcelona; 2. Médico MFyC. CAP Martorell, Barcelona; 3. Médico MFIC. CAP Carmel, Barcelona

Introducción

La artritis psoriásica se presenta en el 10% de los pacientes con psoriasis cutánea. La lesión articular es inflamatoria y la gravedad de la artritis no tiene relación con la extensión de la lesión de la piel. Se trata de una enfermedad crónica, que evoluciona irregularmente a lo largo de la vida.

Estrategia práctica de actuación

Para el diagnóstico de artritis psoriásica primeramente se deberá confirmar tanto el diagnóstico de psoriasis como el de artritis (suele ser posterior). Las características clínicas y radiológicas de la artritis (asimétrica, de predominio en articulaciones interfalángicas distales y dactilitis), así como la elevación en la analítica sanguínea de los reactantes de fase aguda nos ayudarán en el diagnóstico de la enfermedad.

El tratamiento debe incluir medidas generales, reposo-ejercicio y terapia ocupacional. El tratamiento farmacológico variará en función de la gravedad del brote (AINEs, infiltraciones intraarticulares con corticoides, fármacos moduladores de la enfermedad).

Descripción del caso

Mujer 48 años sin alergias conocidas. Antecedente de psoriasis diagnosticada en 2013 en mutua privada a raíz de lesiones cutáneas sugestivas. Había tenido brotes previos en embarazos, sin ser diagnosticada. Realiza tratamiento con corticoides tópicos con mejoría clínica.

Desde hace un año, lumbalgia recurrente de características mecánicas, que relaciona con sobreesfuerzos en contexto laboral. Acude a la consulta por presencia de dolor, eritema y tumefacción de la articulación interfalángica distal del segundo dedo de la mano derecha, de una semana de evolución. Explica episodios similares previos, que habían cedido tras antiinflamatorios orales.

Se realiza una radiografía donde no se objetivan alteraciones. Se realiza una analítica sanguínea donde destaca elevación de reactantes de fase aguda (PCR y VSG).

Se deriva a Reumatología con la sospecha clínica de artritis psoriásica.

Palabras-clave: Psoriasis, artritis, reactantes de fase aguda

Bibliografía:

Blanco García FJ, Carreira Delgado P, Martín Mola E, Mulero Mendoza J, Navarro Sarabia F, Olivé Marqués A, et al. Manual SER de las enfermedades reumáticas. (4.ª ed.). Madrid Médica Panamericana; 2004

Guía de Actuación en Atención Primaria. 4ª edición. Barcelona: SEMFYC, 2011