



# FASCITIS EOSINOFÍLICA. UNA ENFERMEDAD RARA

PILAR USAMENTIAGA ORTIZ, CRUZ MARTINEZ PEREZ, ANGEL GARCIA-LAGO SIERRA, ESTELA ORIA SALMON, MAR ESPARZA ESCAYOLA, SERAFIN ALONSO RENERO  
ATENCION PRIMARIA AREA III-IV CANTABRIA  
HOSPITAL SIERRALLANA-TRES MARES

Varón de 36 años. Presenta cuadro de 6 meses de evolución de rigidez generalizada matutina. El último mes asocia tumefacción intensa de la muñeca derecha que posteriormente se hace bilateral, rigidez de codos y hombros. Destaca tumefacción de antebrazos con signo del surco sin artritis franca. Presenta gran limitación de la movilidad de las extremidades superiores.

**Pruebas complementarias** Hemograma: eosinofilia del 25%, bioquímica: hipergammaglobulinemia policlonal, serologías toxoplasma gondii, bartonella Henselae, CMV, virus Epstein Barr, VIH, hepatitis negativas, INF gamma M. tuberculosis negativo. RNM de extremidades superiores: engrosamiento de fascias superficiales y profundas, tac abdomino-pélvico normal, ecocardiograma, radiografía de tórax y electrocardiograma normales, biopsia músculo antebrazo: fascitis eosinofílica. Se inicia tratamiento con prednisona, metotrexate y rehabilitación con mejoría.



**La fascitis eosinofílica** es una enfermedad rara. Es un síndrome esclerodermiforme que presenta induración cutánea, eosinofilia, aumento de la VSG e hipergammaglobulinemia. Se sospecha en casos de dolor e induración cutánea con poliartritis, gran pérdida de la movilidad articular y debilidad intensa.

**El dolor musculoesquelético** es una consulta muy frecuente en atención primaria. Es importante aplicar algoritmos de decisión que nos ayuden a orientar y clasificar las distintas patologías articulares y así llegar al diagnóstico. Hay que ver si hay afectación articular, la duración de los episodios que los clasifica en agudo o crónico. En estos últimos valorar la inflamación y el número de articulaciones afectadas. Considerar si son asimétricas o simétricas y si tienen además afectación del estado general. Con este árbol de decisión clasificaríamos a nuestro paciente en crónico, con afectación poliarticular y simétrica que junto con los datos analíticos, la exploración y la biopsia nos da el diagnóstico.

