

**REUNIÓN
INTERNISTAS
NOVEIS SUR DE
GALIZA**



Javier Porteiro Sánchez

8 de Mayo de 2009



Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho EPE





- I.M.M.C.C.
- Mujer
- 31 años
- Raza caucasiana
- Empleada de fábrica



- Infancia: tuberculosis
- 2002: Absceso perianal
- Enero 2004:
 - Cuadro general sin fiebre, com sudores nocturnos
 - Rigidez matinal > 1h
 - Dolor lumbar izquierdo (+++ reposo y nocturno)
 - Diarrea / obstipación
 - No artritis periféricas, síntomas respiratorios, lesiones dérmicas u oculares
 - No antecedentes familiares de enfermedad autoinmune
- Referenciada a CE de M. Interna en Diciembre 2004



- Examen físico:
 - Rigidez articular (columna cervical y lumbar)
 - Shöbert 14 cm ($N > 15$)
 - Limitación marcada en rotación y flexión del cuello
 - Sin artritis periférica, uretritis, alt oculares o dermatológicas



- Hipótesis diagnósticas
 - Artritis enteropática (esqueleto axial)
 - Espondilitis anquilosante
 - Tuberculosis ósea
 - Espondilodiscitis / Osteomielitis



- Exámenes auxiliares diagnóstico
 - Hgb 11,7 g/dl (NC y NC)
 - VS 89 mm/1h; PCR 15 mg/dl
 - Mantoux: 25 mm
 - Autoanticuerpos negativos
 - HLA B27 negativo



- Rx columna cervical, lumbar y sacroilíacas:
Estadio II-III: esclerosis cara ilíaca, algunas sinostosis, osteopenia, sacralización L5, sindesmófitos.
- Rx tórax: normal.
- Colonoscopia: normal. Biopsias colónicas sin alteraciones



- Diagnóstico:
 - Espondilitis anquilosante

- Inicío tratamento con:
 - Salazopirina 1 g 12-12 horas
 - Prednisolona 1 mg/kg/día en redución
 - AINE's



- Mejora inicial

- Empeoramiento al reducir corticoterapia (15-20 mg/día de PRD)
 - VS 63 mm/1h PCR 12.6 mg/dl
 - BASDAI: 6.9 BASFI: 7.2 EVA: 5.5
 - Schöber: 13 cm Trago-pared: 15 cm

- Propuesta en Consulta de Grupo (Junio 2007) para anti-TNF



- Mantoux: 30 mm

- Rx tórax normal

- Inicia terapéutica (Agosto 2007) con:
 - Isoniazida 300 mg/dia (9 meses)
 - Piridoxina 40 mg/dia (9 meses)
 - Etanercept 25 mg sc 2 x semana (Septiembre 2007)
 - Mantiene salazopirina, AINEs y PRD 2,5 mg/dia



- Asintomática hasta Junio 2008:
 - Emperoramiento de quejas álgicas lumbares y cervicales

 - Rigidez matutina 1h

 - Diarrea (3-4 por día) sin sangre

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL?



- Ecografía abdominal: asa espesada a nivel de la fosa ilíaca derecha (ileítis?).
- Colonoscopia: úlceras profundas serpiginosas con mucosa eritematosa y friable en ileon distal – ileítis terminal. Colon normal.



- ENFERMEDAD DE CROHN
- ARTRITIS ENTEROPÁTICA AXIAL
- Octubre 2008: Se altera anti-TNF para
ADALIMUMAB 40 mg 15-15 días



■ **Noviembre 2008:**

■ **Mejora clínica sustancial:**

■ Rigidez matutina <15 min

■ Artralgias mecánicas

■ Sin quejas gastrointestinales

■ VS: 22 mm/1^ah PCR: 2.8 mg/dl

■ BASDAI: 5.2 BASFI: 6.4 EVA: 3.4

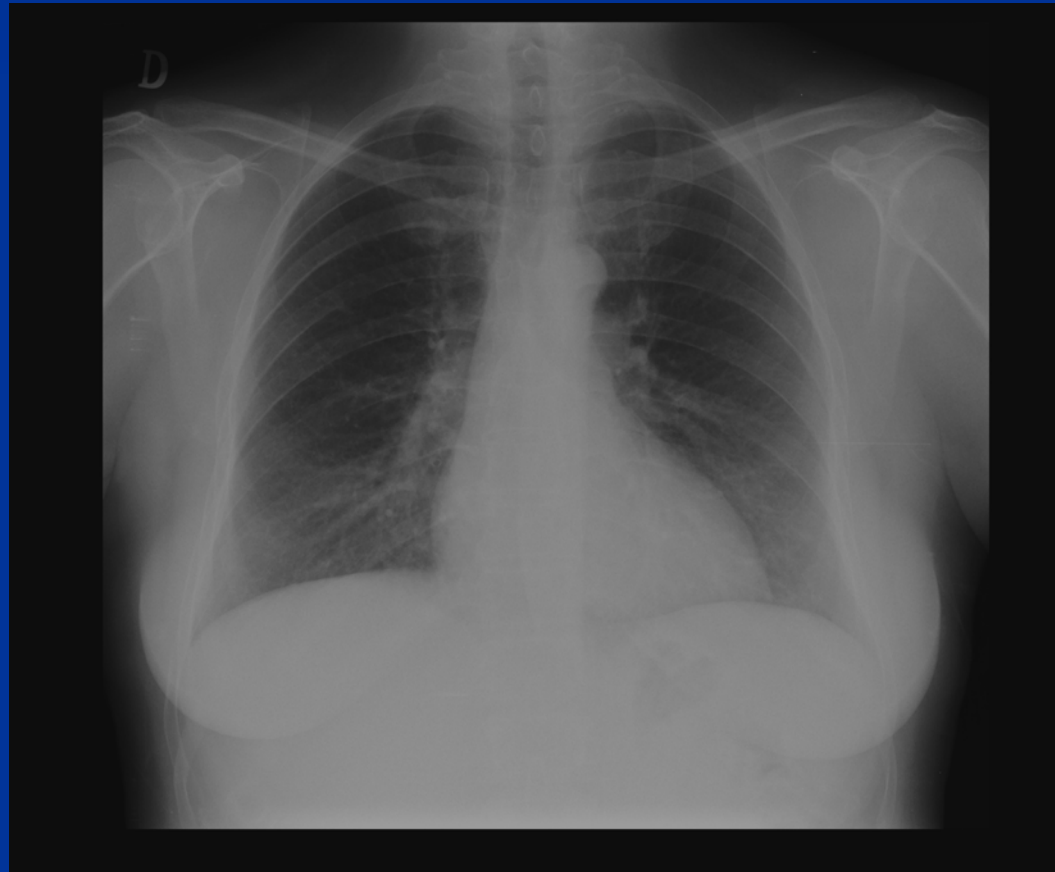
Schöbert: 13 cm Trago-pared: 15 cm



- Marzo 2009:
 - Empeoramiento:
 - Rigidez matinal >1h
 - Lumbalgia inflamatoria
 - Sudores nocturnos, disnea de esfuerzos, tos seca
 - Sin síntomas gastrointestinales
 - VS 55 mm/1^ah



- Tuberculosis ósea? Pulmonar?
 - BK esputo negativo (3 muestras)





REUNIÓN INTERNISTAS NOVEIS SUR DE GALIZA





- Ecocardiograma transtorácico:
 - Cámaras normales.
 - Paredes ventriculares de espesura normal.
 - Aorta bicúspide, IAo ligera. Restantes válvulas N.
 - FVE conservada. Sin alteraciones contractilidad.
 - Pericardio normal.
 - Flujo pulmonar normal.



- Alterada terapéutica para:
 - Infliximab 3 mg/kg, semanas 0, 2, 4 y después 8-8.
 - 1ª toma infliximab: broncospasmo discreto que mejoró con corticoterapia y suspensión de perfusión. Reinicio lento y progresivo bien tolerado.
 - 6/5/2009: 2ª toma infliximab. Sin reacciones. Mejora de los síntomas.
Próx. consulta: semana 6 de infliximab (3/6/2009)



javibarreiros@gmail.com