

ARTRITIS PSORIASICA MUTILANTE EN MIEMBRO INFERIOR

Psoriatic Arthritis Mutilans in Lower Limb

Sebastian Legua-Perez ¹

Paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico de psoriasis hace 15 años, comenzó a presentar características mutilantes en miembro inferior izquierdo, por lo que se realizan los estudios correspondientes y se llega al diagnóstico de artritis psoriasica mutilante, se trató con agente biológico Anti TNF, infliximab, monerreno hace 6 años, es ingresado por urgencias luego de presentar pérdida del conocimiento y disartria.

Al examen se aprecia placas que se descaman finamente en frente, dorso y extremidades (Figura 1), además incapacidad funcional, deformidad articular de pie izquierdo, acompañado de onicolisis y poliartralgias (Figura 2).

La artritis psoriasica (AP) es una enfermedad inflamatoria crónica del sistema musculo – esquelético que provoca también lesiones extraarticulares, siendo requisito indispensable para el diagnóstico que sea seronegativa, es decir que

no presente factor reumatoideo positivo, la AP presenta 5 patrones clínicos, que son: Poliartritis Simétrica, Oligoartritis Asimétrica, Artritis a predominio de articulación interfalángica distal, espondilitis y artritis mutilans ¹.

La AP mutilans es la más rara y grave de las 5 formas de presentación, Moll y Wright describieron en 1973 que afectaba aproximadamente al 5% de los pacientes que presentan AP ², pero algunos estudios mencionan una prevalencia de la forma mutilans que varía entre 2-21% en pacientes con AP ³. La clínica, cursa con destrucción articular severa acompañada de incapacidad funcional, poliartralgias, destrucción de las uñas, lesiones dérmicas tales como placas descamativas pruriginosas ³.

¹ Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", Ica - Perú

Correspondencia a:
leguasebastian@gmail.com

Palabras clave: Artritis, mutilante, miembro inferior.

Keywords:
Arthritis, mutilating, lower limb.



Figura 1

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
10 de Marzo del 2017
Aceptado para publicación:
21 de junio del 2017

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2017; 20(1): 47-48

El diagnóstico se basa principalmente en la clínica y los antecedentes, se ayuda de exámenes de laboratorio y sobretodo exámenes radiológicos tales como radiografía y resonancia magnética³.

El tratamiento inicial cursa con analgésicos y antiinflamatorios, en caso progrese la enfermedad se recomienda metotexate, sulfazalacina o ciclosporina, dejando como última opción el uso de agentes biológicos tales como etanercept, golimumab, infliximab o apremilast.⁴

REFERENCIAS

1. Jadon DR, Shaddick G, Tillett W, Korendowych E, Robinson G, Waldron N, et al. **Psoriatic Arthritis Mutilans: Characteristics and Natural Radiographic History.** *J Rheumatol* [Internet]. 2015; 42(7): 1169–76. Disponible en: <http://www.jrheum.org/content/42/7/1169.full>

2. Moll JM, Wright V. **Psoriatic Arthritis.** *Seminars in Arthritis and Rheumatism* [Internet]. 1973; 3(1): 55–78. Disponible en: [http://www.semarthritisrheumatism.com/article/0049-0172\(73\)90035-8/pdf](http://www.semarthritisrheumatism.com/article/0049-0172(73)90035-8/pdf)

3. Haddad A, Johnson SR, Somaily M, Fazelzad R, Kron AT, Chau C, et al. **Psoriatic Arthritis Mutilans: Clinical and Radiographic Criteria. A Systematic Review.** *J Rheumatol* [Internet]. 2015; 42(8):1432–38. Disponible en: <https://doi.org/10.3899/jrheum.141545>



Figura 2

4. Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, Wit M, Cutolo M, Dougados M, et al. **European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update.** *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2016; 75:499–510. Disponible en: <http://ard.bmj.com/content/75/3/499>