

LA FASCITIS EOSINOFÍLICA EN MEDICINA DEPORTIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

EOSINOPHILIC FASCIITIS. REPORT OF ONE CASES

La fascitis eosinófila es una enfermedad, relativamente rara, que consiste en una inflamación de las fascias profundas (envoltura de tejido conjuntivo, que cubre una o más músculos), puede extenderse hacia el músculo, grasa muscular subcutánea y la dermis.

En el año 1974, fue descrita por Schuman. Recientemente se considera como una variante de esclerodermia.

Es propia de adultos de edad media, aunque puede aparecer en jóvenes.

Puede aparecer tras un esfuerzo agotador, como ha ocurrido con el caso que se presenta.

Fundamentalmente afecta a las extremidades tanto superiores como inferiores, acompañado de artralgias y contracturas de articulaciones así como en ocasiones de artritis y síndrome del túnel carpiano.

Clínicamente se caracteriza por edemas duros que afectan a los brazos y piernas, con piel característica de aspecto de piel de naranja, así como dolor.

Su diagnóstico es claro por la clínica y datos de laboratorio. Aumento alto o moderado de la velocidad de sedimentación, eosinofilia en sangre periférica, puede ir acompañado de aumento de inmunoglobulina G.

Hay que realizar un diagnóstico diferencial con otras enfermedades del tejido conjuntivo, sobre todo con la esclerodermia, polimiositis, dermatomiositis y paniculitis asociada al lupus.

La evolución es generalmente lenta y su pronóstico es bueno.

Su tratamiento se realiza con pequeñas dosis de esteroides, mejorando ostensiblemente, salvo en aislados casos con evolución severa que precisa inmunosupresores.

CASO CLÍNICO

Mujer de 48 años de edad que acude a consulta, al presentar tras un esfuerzo marcado (elevación de pesas), dolor en ambos brazos y piernas sobre todo los muslos.

A la exploración física muestra marcado edema duro que abarca ambos brazos y piernas, con aspecto a piel de naranja. Así como dolor a los movimientos en articulaciones de codos y rodillas.

La analítica practicada muestra eosinofilia en sangre periférica así como velocidad de sedimentación de 45-75.

ANA, factor reumatoide, anti-DNA, anticentrómeros negativo. Bioquímica normal. CPK nor-

Jesús de las Peñas¹
Eduardo Rojas²

¹Especialista en Reumatología
Área de Reumatología
Hospital S.A.S.
La Línea de La Concepción
Miembro FEMEDE
Jefe Servicios Médicos Unión Deportiva
Los Barrios
²FEA Medicina Interna
Hospital S.A.S.
La Línea

CORRESPONDENCIA:

Jesús de las Peñas
Pl. La Constitución 2, 7º B. 11300 La Línea (Cádiz)

Aceptado: 21.05.2007/ Comunicación Breve nº 68

mal. ANCA negativo así como anti-Sm, anti-Ro y anti-La.

Se le practicó biopsia de zona afectada mostrando infiltrado linfoplasmocitario e histiocitos eosinófilos.

Con el diagnóstico de fascitis eosinófila se implanta tratamiento con esteroides a 6 mg día.

Tras dos meses de tratamiento viene a revisión sin afectación alguna.

CONCLUSIÓN

Es importante tener en cuenta esta afección, aunque rara, aparece en personas que realizan deporte. Presentamos este caso por el interés clínico que tiene en Medicina deportiva.

B I B L I O G R A F Í A

Federación de Asociaciones de Enfermedades Raras (FEDER). www.enfermedad-rara.org/es/defenet.htm.

Velasquez, X, et al. Fascitis eosinofílica: experiencia en tres casos. *Rev méd Chile* 2002;130(2):209-14.

Doyle JA. Eosinophilia fasciitis. *Med Clinica Nort Am* 1989 (Medline).

Saez JA. Eosinophilic fasciitis and relatd disease. *An Med Interna* 1999;16:477-83.

Peiró Callizo M. *Tratado Iberoamericano de Reumatología.* Sociedad Española de Reumatología.