



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Falange de marfil: un hallazgo específico y poco conocido en artritis psoriásica



Ivory phalanx: A specific and not widely known finding in psoriatic arthritis

Cristina Clara Macía Villa* y Julio Medina Luezas

Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de noviembre de 2015

Aceptado el 5 de febrero de 2016

On-line el 15 de marzo de 2016

La artritis psoriásica tiene signos radiológicos característicos como la simultaneidad de proliferación y resorción óseas (con patrón en «lápiz y copa»), y erosiones periarticulares. Sin embargo, existen otros hallazgos radiológicos menos conocidos que pueden ser útiles por su especificidad¹.

Presentamos el caso de una mujer de 52 años con psoriasis plantar y ungueal de 3 años de evolución. Fue derivada a nuestras consultas por inflamación y dolor en el primer dedo del pie derecho, sin antecedente traumático ni síntomas generales. La exploración física mostraba onicodistrofia, inflamación global del dedo (dactilitis) y eritema periungueal moderado, sin inflamación a otros niveles articulares (fig. 1). Los reactantes de fase aguda, factor reumatoide, anticuerpos anti-péptido citrulinado y HLA-B27 fueron normales o negativos. Se realizó una ecografía demostrando en la zona afecta, aumento de tejido celular subcutáneo, paratendonitis del tendón extensor e irregularidades corticales en la articulación interfalángica. En radiografía simple se visualizó un aumento de la densidad global de la falange distal del primer dedo derecho, sin alteraciones significativas en la articulación interfalángica (fig. 2).

Este hallazgo radiológico se conoce como «falange de marfil», y es un signo característico pero poco conocido de la artritis psoriásica. Se relaciona con condensación perióstica y endóstica con engrosamiento trabecular incrementando la densidad radiológica de la falange de forma homogénea, dando una imagen de esclerosis global que recuerda al marfil². Es más frecuente en la falange distal del primer dedo de los pies, puede ser bilateral e incluso afectar a



Figura 1. Exploración física de ambos pies. Puede verse, en el primer dedo del pie derecho, onicodistrofia, dactilitis y eritema periungueal (flecha).



Figura 2. Radiografía anteroposterior de ambos pies. La falange distal del primer dedo del pie derecho muestra una esclerosis global con apariencia de «marfil» (flecha).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccmacia@gmail.com (C.C. Macía Villa).

varios dedos. Normalmente se asocia a cambios ungueales locales, y puede aparecer desde fases tempranas de la enfermedad^{3,4}.

Alteraciones similares pueden encontrarse en la artritis reactiva e infecciones⁵, pero en estos casos el diagnóstico diferencial clínico y exploratorio suele ser suficiente para distinguirlas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o

sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Resnick D, Kransdorf M. Bone and joint imaging. En: Resnick D, editor. Psoriatic arthritis. 3rd edition Philadelphia: Elsevier; 2006. p. 291–300.
2. Resnick D, Broderick TW. Bony proliferation of terminal toe phalanges in psoriasis. The ivory phalanx. *J Can Assoc Radiol.* 1977;28:187–9.
3. Rau R, Wasserberg S, Backhaus M, Braun J, Edelmann E, Kellner H, et al. Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie: Bildgebung bei der Psoriasisarthritis (PsA). *Z Rheumatol.* 2006;65:159–67.
4. Boisseau-Garsaud AM, Beylot-Barry M, Doutre MS, Beylot C, Baran R. Psoriatic onycho-pachydermo-periostitis. A variant of psoriatic distal interphalangeal arthritis? *Arch Dermatol.* 1996;132:176–80.
5. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology. En: Bruce IN, editor. Psoriatic arthritis: Clinical features. 4th edition Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. p. 1165–75.