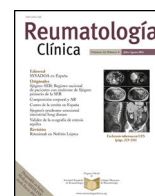




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología clínica en imágenes

Sacroilitis por pirofosfato cálcico

Sacroiliitis due to calcium pyrophosphate deposition disease

Maria Jose Moreno Martinez^{a,*}, Manuel J. Moreno Ramos^b y Luis F. Linares Ferrando^b

^a Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia, España

^b Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de julio de 2016

Aceptado el 23 de noviembre de 2016

On-line el xxx

Presentamos el caso de una mujer de 50 años que consulta por dolor lumbar inflamatorio de más de 3 meses de evolución y artritis de rodillas, sin otro tipo de manifestaciones. En el estudio analítico se observa aumento de PCR (2,5 mg/dl) y VSG (43 mm/h) y HLA-B27 negativo, sin otras alteraciones. En el estudio radiológico inicial se observó calcificación meniscal a nivel de las rodillas y se observó esclerosis en ambas articulaciones sacroilíacas en radiología simple y edema óseo en resonancia magnética (RM) con secuencia STIR (fig. 1 A,B). No encontramos sindesmofitos a nivel axial. Ante estos hallazgos nos planteamos el diagnóstico diferencial entre espondiloartritis (EspA) y artropatía por pirofosfato. En líquido sinovial de la rodilla observamos cristales extracelulares rectangulares con birrefringencia positiva. Solicitamos una tomografía computarizada (TC) de sacroilíacas (fig. 1 C) objetivando esclerosis con calcificaciones lineales intraarticulares en ambas articulaciones. La paciente fue diagnosticada de artritis por pirofosfato cálcico, iniciando tratamiento con

esteroides a dosis bajas y colchicina, con mejoría de la sintomatología.

La condrocalcinosis surge por el depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado en los fibrocartilagos articulares¹. La articulación que se afecta con más frecuencia es la rodilla, aunque también se suelen involucrar otras. El diagnóstico se realiza al visualizar los cristales en el líquido sinovial¹.

En la radiología simple podemos observar calcificación del fibrocartilago y cartilago hialino¹.

La TC puede ser de utilidad ante dudas diagnósticas. En la RM se pueden observar lesiones poco específicas²⁻⁴. Existen casos recogidos en la literatura de artritis por pirofosfato con afectación axial⁵.

La sacroilíaca no es una articulación característicamente afectada en este tipo de enfermedades. El tipo de dolor, inflamatorio y crónico en este caso, junto a las alteraciones radiológicas hacen necesario el diagnóstico diferencial con EspA. No siempre el edema en sacroilíacas es secundario a EspA.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjmorenomartinez@gmail.com (M.J. Moreno Martinez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.11.006>

1699-258X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

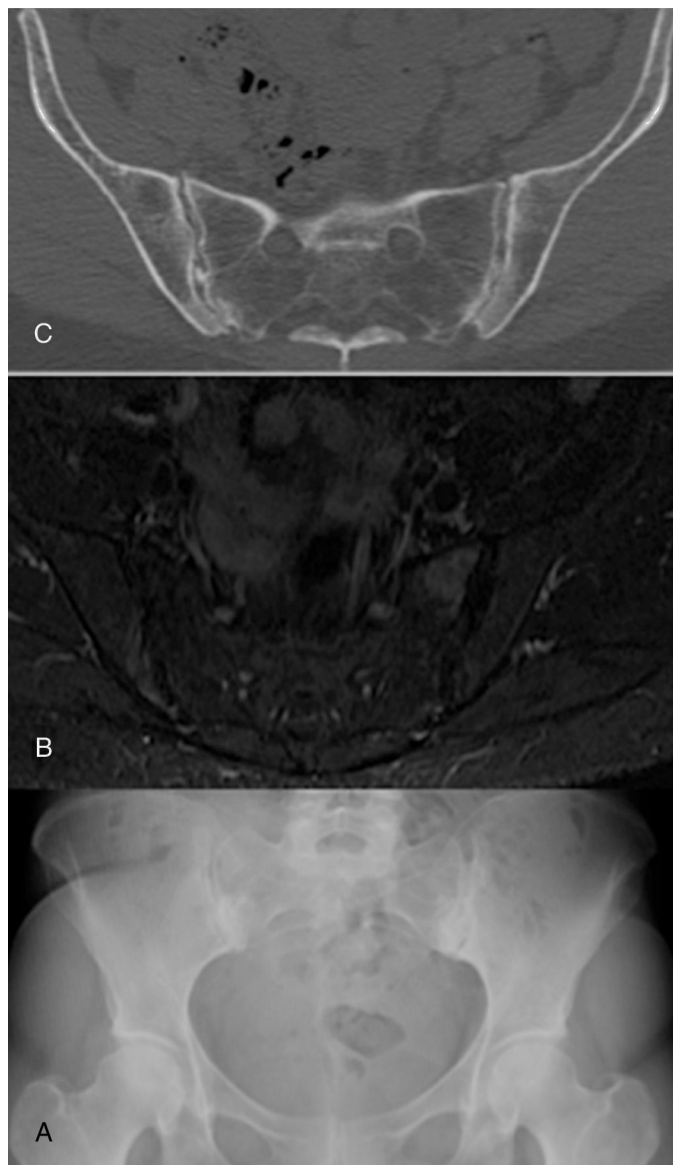


Figura 1. A) Radiografía anteroposterior de pelvis en la que se observa calcificación del fibrocartilago de la sínfisis púbica, así como esclerosis en ambas sacroilíacas con irregularidad en la cortical; B) Corte axial de resonancia magnética de pelvis. Secuencia STIR, donde se observa hiperseñal en ambas articulaciones sacroilíacas; C) Tomografía computarizada, corte axial, de pelvis, donde se observa fenómeno de vacío en sacroilíaca derecha, así como calcificación interna en el fibrocartilago de ambas articulaciones sacroilíacas, con osteofitos.

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 declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. De la Guía Galipienso F, Vázquez Perfecto G, Érez Villacastin BP. Importancia de las imágenes radiológicas para el diagnóstico de la condrocalcinosis. MEDIFAM. 2001;11:411-5.
2. Escudero R, Almodóvar R, Zarco P, Bueno A, Dhimes P, Mazzucchelli R, et al. Inflammatory back pain in a 44 year old male. Reumatol Clin. 2015;11:325-7.
3. François S, Guaydier-Souquieres G, Marcelli C. Acute sacroiliitis as a manifestation of calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease. A report of two cases. Rev Rhum Engl Ed. 1997;64:508-12.
4. Oostveen JC, van de Laar MA. Magnetic resonance imaging in rheumatic disorders of the spine and sacroiliac joints. Semin Arthritis Rheum. 2000;30:52-69.
5. Peñas Martínez E, Moreno Martínez MJ, Marras Fernández-Cid C, Torregrosa Sala B. Calcificación del ligamento transversal del atlas: síndrome de Crowned Dens. Reumatol Clin. 2012;8:48-9.