



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://www.reumatologiaclinica.org)



Reumatología clínica en imágenes

## Sacroilitis por pirofosfato cálcico

### Sacroiliitis due to calcium pyrophosphate deposition disease

Maria Jose Moreno Martinez<sup>a,\*</sup>, Manuel J. Moreno Ramos<sup>b</sup> y Luis F. Linares Ferrando<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia, España

<sup>b</sup> 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 fibrocartílagos articulares<sup>1</sup>. 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 sinovial<sup>1</sup>.

En la radiología simple podemos observar calcificación del fibrocartílago y cartílago hialino<sup>1</sup>.

La TC puede ser de utilidad ante dudas diagnósticas. En la RM se pueden observar lesiones poco específicas<sup>2-4</sup>. Existen casos recogidos en la literatura de artritis por pirofosfato con afectación axial<sup>5</sup>.

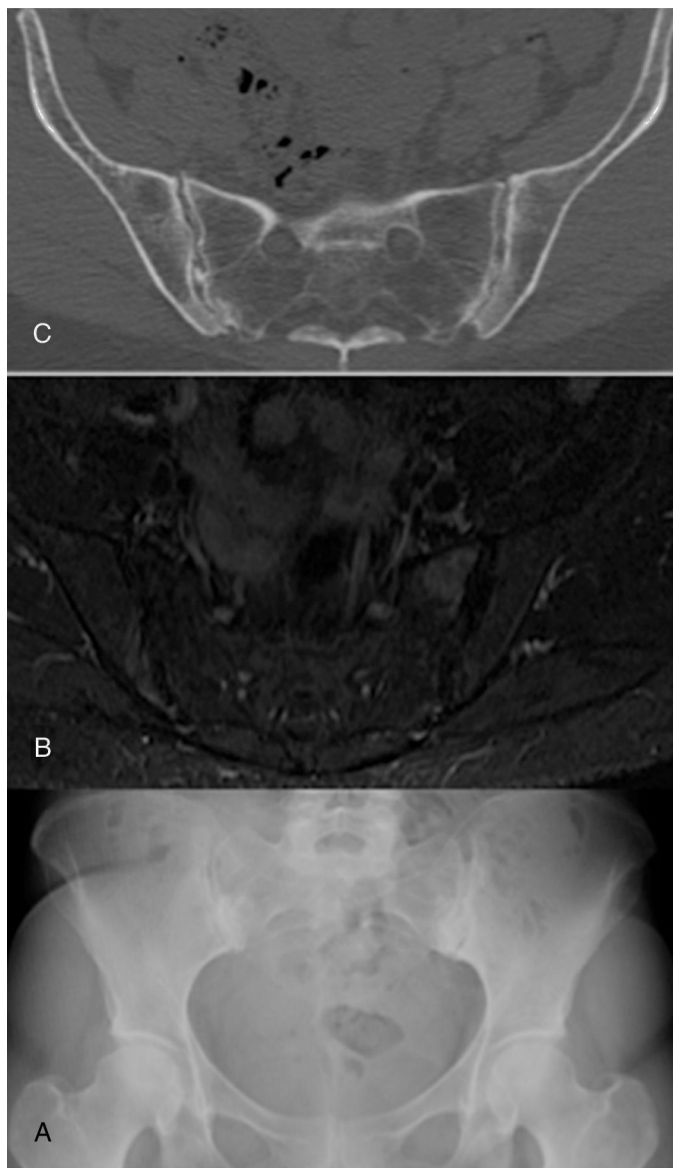
La sacroilíaca no es una articulación característicamente afectada en este tipo de enfermedades. El tipo de dolor, inflamatorio y crónico en este caso, junto a las alteraciones radiológicas hacen necesario el diagnóstico diferencial con EspA. No siempre el edema en sacroilíacas es secundario a EspA.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mjmorenomartinez@gmail.com](mailto: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.