

## Test del VIH y osteonecrosis

**Sr. Director:** La osteonecrosis no traumática (ON) es una enfermedad que ha sido relacionada con una serie de factores de riesgo<sup>1</sup>. Entre éstos se incluyen el tratamiento con corticoides, el consumo abusivo de alcohol, hemoglobinopatías, coagulopatías, enfermedades del tejido conectivo, arteritis o vasculitis, radioterapia, embarazo, disbarismo, enfermedad de Gaucher, pancreatitis e hiperuricemia. No obstante, hay situaciones en las que no se puede encontrar una relación causal clara, considerándose entonces el caso como «idiopático».

En los últimos años se ha atribuido a la infección por VIH una mayor propensión a padecer ON<sup>2,3</sup>. Diversos razonamientos se han presentado para justificar esta relación<sup>4</sup>: una mayor exposición a factores de riesgo conocidos de ON, el patrón de consumo de alcohol, la presencia de concentraciones elevadas de anticuerpos anticardiolipina, diversos trastornos de la coagulación, la prevalencia de hipertrigliceridemia, la cuantificación de linfocitos CD4 y la reconstitución inmunológica tras el tratamiento, el papel de los inhibidores de la proteasa e incluso el propio virus han sido estudiados como posibles factores etiológicos del cuadro.

La mayoría de los estudios concluyen que no es posible imputar a ninguno de ellos un papel determinante en la génesis de la ON,

considerando que esta enfermedad tiene un origen multifactorial.

Sí parece reconocerse que la incidencia de ON en pacientes positivos para el VIH se está incrementando o al menos parece más prevalente que en la población sana<sup>5</sup>.

Nosotros queremos llamar la atención al médico de atención primaria en dos reflexiones que creemos de interés. Por un lado, creemos que en los pacientes VIH ya conocidos que presenten determinados síntomas osteomusculares puede estar detrás un cuadro de ON de localización variable (la cadera es la más frecuentemente afectada, aunque puede aparecer en otros lugares e incluso con varios focos). Por otro, consideramos que en pacientes con un cuadro de ON sin una etiología sospechada puede ser de gran utilidad, y así lo recomiendan algunos autores<sup>6</sup>, realizar una determinación analítica del virus.

**I. Etxebarria Foronda<sup>a</sup>, J. Saenz de Ugarte Sobrón<sup>b</sup>, E. Esnal Baza<sup>c</sup> y M. Zaldua Unanue<sup>d</sup>**

Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz Álava. España.

<sup>a</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

<sup>b</sup>Médico Residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz. Álava. España. <sup>c</sup>Médico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava. España. <sup>d</sup>Médico Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

1. Mankin HJ. Non traumatic necrosis of bone (osteonecrosis). *N Engl J Med* 1992;326:1473-9.
2. Rademaker J, Dobro JS, Salomon G. Osteonecrosis in Human Immunodeficiency Virus infection. *J Rheumatol* 1997;24:601-4.
3. Gutiérrez F, Padilla S. Alteraciones del metabolismo óseo y necrosis ósea avascular: ¿un problema más para los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana? *Med Clin (Barc)* 2002;119:103-8.
4. Etxebarria Foronda I, Esnal Baza E, Zaldua Unanue M, Saenz de Ugarte Sobrón J, Gay Vitoria A, Alfageme Cruz A. Osteonecrosis y VIH. *Patología del Aparato Locomotor* 2003;1:200-4.
5. Allison GT, Bostrom M, Glesby MJ. Osteonecrosis in HIV disease: epidemiology, etiologies and clinical management. *AIDS* 2003;17:1-9.
6. Monier P, Mckown K, Bronze MS. Osteonecrosis complicating highly active antiretroviral therapy in patients with Human Immunodeficiency Virus. *Clin Infect Dis* 2000;31:1488-92.

**Palabras clave:** Osteonecrosis. Test VIH. Necrosis ósea avascular.