



242/506 - HOMBRO DE MILWAUKEE. HOMBRO DOLOROSO EN EL ANCIANO

E. Ortíz García^a, P. González Heras^b, R. Pérez Díez^a, K. García Guevara^a, T. Fernández Sánchez^a y S. Calvo Alegría^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Soria Sur.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años edad con antecedentes personales de hipertensión arterial. Acudió a consulta por presentar dolor en hombro izquierdo de un año de evolución, no refería dolor en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación de la flexión y la abducción (no consigue elevar el brazo por encima de la cabeza) del hombro izquierdo, gran derrame sinovial en hombro izquierdo con chasquidos y roce articular. Rayos X: pinzamiento de la interlinea glenohumeral, geodas subcondrales, osteofitos marginales y pérdida de la forma semicircular de la cabeza del húmero. Ante la gravedad del cuadro se derivó al Servicio de Reumatología, se le realizó artrocentesis de la articulación glenohumeral izquierda y se extrajo 100 cc de líquido poco inflamatorio. MO: cristales intracelulares de CPPD. Se pautó tratamiento médico con colchicina y tramadol/paracetamol. En el curso evolutivo de la enfermedad se han realizado varias artrocentesis, infiltraciones del hombro y tratamiento en fisioterapia incluida magnetoterapia y onda corta.

Juicio clínico: Osteoartritis destructiva (hombro de Milwaukee).

Diagnóstico diferencial: Tendinitis del manguito de los rotadores (representa cerca del 70% de las causas de hombro doloroso). Artritis por depósito de cristales (gota y pseudogota). Artritis inflamatoria (artritis reumatoide, artritis psoriásica). Artritis infecciosa.

Comentario final: El hombro de Milwaukee es una entidad poco frecuente observada en el anciano, con predominio en el sexo femenino y relacionada con el depósito de cristales de calcio. El comienzo es insidioso con movilidad limitada, crepitación e inestabilidad articular y el dolor no siempre está presente. El compromiso simétrico se observa en el 60% de los pacientes. Se caracteriza por derrames sanguinolentos que contienen hidroxipatita cálcica y en la mitad de los casos se observa cristales de pirofosfato cálcico. Hay una extensa destrucción del cartílago y hueso. En la mayoría de las ocasiones, la artrocentesis del líquido articular, junto con un programa de movilidad precoz, suele revertir el cuadro de limitación y dolor articular.

Bibliografía

1. Cholbi Llobell F. Servicio de Rehabilitación, Hospital General de Alicante. Visor web de Casos Clínicos de Residentes en Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2011.

2. www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-calcium-pyrophosphate-crystal-deposition-cppd-disease

Palabras clave: Artropatías por cristales. Dolor de hombro. Hombro de Milwaukee.