



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/817 - ARTROPATÍA POR DEPÓSITO DE HIDROXIAPATITA: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Hernando García¹, A. Artíme Fernández², B. Gutiérrez Muñoz¹ y M. Maamar El Asri²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que acudió a su médico de Atención Primaria por tumoración en cara cubital de articulación interfalángica proximal de cuarto dedo de mano izquierda, de varios meses de evolución, que le producía dolor al roce y a los movimientos. No refería traumatismo previo. No tenía antecedentes personales de interés ni toma tratamiento de forma habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación y con los movimientos en zona de la lesión. No presentaba signos inflamatorios agudos ni asociaba clínica a otro nivel. Radiografía de mano: calcificación grumosa discretamente lobulada a nivel de margen cubital de articulación interfalángica proximal del cuarto dedo de 14×7 mm que no se acompaña de otros hallazgos significativos. Ecografía dedo: calcificación de escasa densidad de 14×7 mm localizada en el ligamento colateral cubital de la interfalángica proximal del cuarto dedo, sin clara evidencia de cambios inflamatorios adyacentes que sugieran un episodio de licuefacción cálcica.

Orientación diagnóstica: Entesitis calcificante por depósito de hidroxiapatita afectando al ligamento colateral cubital de interfalángica proximal.

Diagnóstico diferencial: Artropatía por microcristales vs. tumor glómico vs. nódulo artrósico.

Comentario final: Los cristales de hidroxiapatita forman parte del hueso normal y de la mayoría de las calcificaciones de partes blandas del organismo. Los depósitos cárquicos pueden producirse también en articulaciones y alrededor de las mismas, dando lugar a un cuadro clínico de dolor, en ocasiones de inicio súbito e intenso, que puede cronificarse. La articulación más frecuentemente involucrada es el hombro (hombro de Milwaukee), en el que los cristales se depositan en los tendones supraespino, bicipital o bursa subacromial. Otras articulaciones como rodilla, cadera, primera metatarsofalángica o interfalángicas pueden también afectarse. Las formas más agudas pueden responder a tratamiento con AINE así como a la infiltración con anestésico local y glucocorticoide; en formas más crónicas, la aspiración percutánea de la calcificación guiada ecográficamente y la rotura con ondas de choque han conseguido buenos resultados.

Bibliografía

1. Pascual Gómez E. Enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cárquico y otras artropatías microcristalinas. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6ª edición. Madrid: Elsevier. 2014. P. 497-503.

Palabras clave: Hidroxiapatita. Depósitos cárnicos. Hombro de Milwaukee.