



# Radiología



## 0 - PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA POR VIH: ESTADO ACTUAL 30 AÑOS DESPUÉS

A. Blanco Barrio

Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Describir las patologías que pueden afectar al sistema musculoesquelético en el paciente VIH/SIDA. Papel de la radiología en su diagnóstico y manejo.

**Discusión:** El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se debe a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); produce un estado de inmunosupresión que favorece el desarrollo de múltiples patologías, sobre todo infecciones oportunistas y tumores que normalmente no padecen los sujetos inmunocompetentes y que en el sistema musculoesquelético suelen producirse en estadios avanzados, con CD4 < 200/μl. Por otro lado, se ha producido un gran cambio en el curso de la enfermedad con los nuevos tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA), que han hecho que aumente la expectativa de vida y hayan aparecido patologías relacionadas con la restitución de la inmunidad y los efectos adversos de la medicación. La patología del sistema musculoesquelético incluye dos grandes grupos: 1. Infecciosa: producida por bacterias, oportunistas o no, que afectan la piel y el tejido celular subcutáneo (celulitis), el músculo (piomiositis), las articulaciones y bursas (artritis/bursitis séptica), y el hueso (osteomielitis séptica y angiomatosis bacilar), y la producida por micobacterias, siendo la espondilitis la manifestación más frecuente. 2. No infecciosa: enfermedades reumatológicas y neoplásicas. Las primeras han aumentado significativamente en la era TARGA e incluyen procesos inflamatorios, como síndrome retroviral agudo, artritis reactiva, artritis psoriásica, artropatía por VIH, polimiositis (autoinmune o secundaria a zidovudina), o el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) que se produce al iniciar el tratamiento TARGA, y procesos no inflamatorios como osteonecrosis, osteoporosis, rabdomiolisis, osteopatía hipertrófica, y cambios en la señal de la médula ósea secundarios a anemia o en pacientes con lipodistrofia asociada al tratamiento antirretroviral. Las neoplasias incluyen el linfoma no Hodgkin y el sarcoma de Kaposi. Las pruebas de imagen van a ser diagnósticas en algunos casos, van a permitir determinar la extensión del proceso y guiar la toma de muestras microbiológicas o de biopsia en muchos otros, y en las neoplasias, su papel es fundamental en el manejo y seguimiento.

### Referencias bibliográficas

Tehranzadeh J, Ter-Oganesyan RR, Steinbach LS. Musculoskeletal disorders associated with HIV infection and AIDS. Part I: infectious musculoskeletal conditions. *Skeletal Radiol.* 2004 33:249-59.

Tehranzadeh J, Ter-Oganesyan RR, Steinbach LS. Musculoskeletal disorders associated with HIV

infection and AIDS. Part II: non-infectious musculoskeletal conditions. *Skeletal Radiol.* 2004;33:311-20.

Booth TC, Chhaya NC, Bell JR, Holloway BJ. Update on imaging of non-infectious musculoskeletal complications of HIV infection. *Skeletal Radiol.* 2012;41:1349-63.