



0 - Lesiones asociadas a vasculitis linfocítica aséptica tras la realización de artroplastia

I. Gutiérrez Pérez, M. Pérez-Peña, E.M. Guerra del Barrio, C. González Huerta, C.J. Quispe León y C. Celorio Peinado

Hospital Álvarez-Buylla, Mieres, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos por imagen de las lesiones asociadas a vasculitis linfocítica aséptica tras colocación de prótesis de cadera y rodilla. Revisión del papel de la RM en el diagnóstico y consecuente manejo.

Revisión del tema: La lesión asociada a vasculitis linfocítica aséptica, también llamada pseudotumor, o enfermedad de partículas pequeñas, se define como una colección o una masa de planos blandos, sin exclusión debido al tamaño, reactiva a la prótesis. Estos cambios en los planos blandos pueden manifestarse meses o años después de la cirugía y se asocian con dolor (aunque no siempre), hinchazón (pseudotumor) y ocasionalmente afectación vasculonerviosa, luxaciones y fracturas. Las causas no están claras; se plantea la hipótesis de que los iones metálicos que se liberan, junto con las proteínas nativas, provocan una respuesta de hipersensibilidad tipo IV en los tejidos blandos. Histológicamente se caracterizan por necrosis e infiltrados linfocitarios perivasculares. A diferencia de la osteolisis aséptica, en la que la Rx continúa siendo la principal prueba de imagen en el diagnóstico y manejo, la Rx es limitada en el diagnóstico del pseudotumor, siendo la RM la prueba más útil en el diagnóstico y manejo. Se clasifica, de acuerdo a unos criterios de RM (clasificación de Anderson) en leve, moderada y grave. El diagnóstico diferencial debe establecerse con la artritis séptica.

Conclusiones: El pseudotumor reactivo a prótesis es un hallazgo relativamente frecuente. La RM permite el diagnóstico y su clasificación en leve moderada y grave. Esta clasificación orienta al clínico en el manejo del paciente: seguimiento o recambio de la prótesis.