

DISTROFIA SIMPÁTICO REFLEJA ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON TACROLIMUS

A. JUAN MAS, I. ROS VILAMAJÓ, M.V. IÑIGO VANRELL^a
Y. R. FERNÁNDEZ-BILLÓN BERNABÉU^b

UNIDADES DE REUMATOLOGÍA, ^aNEFROLOGÍA Y ^bTRAUMATOLOGÍA.
HOSPITAL SON LLÀTZER. PALMA DE MALLORCA.

Se trata de un paciente varón de 58 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y trasplante renal por nefroangioesclerosis. Había estado previamente en régimen de hemodiálisis durante 4 años desarrollando como complicaciones una polineuropatía metabólica y un hiperparatiroidismo secundario. Recibía al día tratamiento con micofenolato mofetil en dosis de 750 mg, prednisona 5 mg, doxazosina 4 mg y tacrolimus 20 mg. Tres meses después del trasplante renal presenta de forma progresiva dolor, ligera tumefacción, aumento de calor local y enrojecimiento leve de rodillas y tobillos con gran dificultad a la marcha. El paciente diferenciaba claramente estas manifestaciones clínicas de las propias de la polineuropatía, que habían mejorado tras el trasplante. Se le practicó una analítica incluyendo reactivos de fase aguda, ácido úrico, hemograma, bioquímica básica con ionograma, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares (ANA) y complemento que fue normal. Las radiografías de rodillas (figs. 1 y 2) mostraron una alteración de la estructura ósea con patrón de osteopenia moteada periarticular, y se realizó una gammagrafía que mostró discreta hipercaptación en ambas rodillas, tobillos y zonas óseas adyacentes sugestivo de distrofia simpático refleja (DSR). Se practicó artrocentesis de la rodilla derecha con obtención de un líquido de características mecánicas, con ausencia de cristales y cultivo negativo. Ante el diagnóstico de posible DSR postrasplante renal se instauró tratamiento con paracetamol, calcitonina inhalada a dosis de 200 UI al día y rehabilitación con una lenta mejoría de la sintomatología y la ca-



Fig. 1. Radiografía anteroposterior al inicio del cuadro de ambas rodillas.

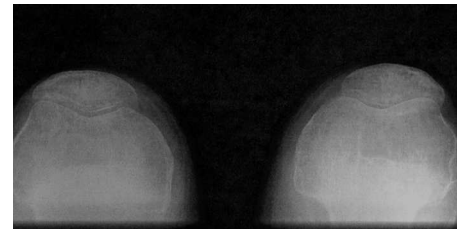


Fig. 2. Radiografía axial al inicio del cuadro de ambas rodillas. Se observa una alteración de la estructura ósea con patrón moteado.

pacidad funcional, progresiva desaparición del dolor y la consecución de una deambulacion normal en 3-4 meses. A los 6 meses también se objetivó una mejoría radiológica con desaparición de la osteopenia moteada. Ante la correcta evolución clínico-radiológica se confirmó el diagnóstico de DSR, siendo el tacrolimus el posible causante del cuadro, sin que puedan descartarse otros agentes etiológicos como el micofenolato mofetil, aunque la DSR postrasplante renal no se ha descrito en pacientes que no estuvieran recibiendo ciclosporina o tacrolimus.

La DSR es una complicación conocida tras el trasplante renal, la etiología es multifactorial habiéndose relacionado con el hiperparatiroidismo secundario, la inmovilización, la osteodistrofia renal, y principalmente con el tratamiento inmunosupresor con ciclosporina o tacrolimus. Se han intentado varios tratamientos como la reducción de la dosis de inmunosupresores, la administración de antagonistas del calcio, calcitriol, bisfosfonatos, calcitonina, glucocorticoides, etc., obteniéndose respuestas desiguales. En nuestro paciente se decidió la instauración de calcitonina, que si bien no presenta esta in-

dicación por la Agencia Europea del Medicamento, se dispone de literatura que la avala. La evolución natural suele ser hacia la mejoría con desaparición completa de la sintomatología a los pocos meses del inicio del cuadro.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Grandtnerová B, Spisiakova D, Lepej J, Marková I. Reflex sympathetic dystrophy of the lower limbs after kidney transplantation. *Transpl Int* 1998;11 (Suppl 1):S331-3.
- Grotz W, Rump JA, Niessen A, Schmidt-Gayk H, Schollmeyer P. Treatment of bone pain after kidney transplantation. *Transplant Proc* 1998;30 (5):2114-6.
- Puig JM, Martínez-Miralles R, Perich X, Lloveras J, Mir M, Iñigo V, et al. Reflex sympathetic dystrophy syndrome of the lower limbs in a renal transplant patient treated with tacrolimus. *Transplantation* 2000;70:210.
- Torregrosa J, Campistol J. Reflex sympathetic dystrophy syndrome in renal transplant patients. A mysterious and misdiagnosed entity. *Nephrol Dial Transplant* 1999;14:1364.
- Ybarra J, Crespo M, Torregrosa JV, Fuster D, Campistol JM, Oppenheimer F. Reflex sympathetic syndrome in renal transplanted patients under immunosuppression with tacrolimus. *Transplant Proc* 2003;35:2937-9.