

## Artrosis de hombro secundaria

M. Servera Gornals y A. Juan Mas

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coll d'en Rebassa. Palma de Mallorca.

<sup>b</sup>Unidad de Reumatología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

Presentamos una paciente afectada de artropatía por pirofosfato cálcico dihidratado, con sintomatología atípica de poliartritis recurrente de más de dos años de evolución y afectación crónica de hombro con artrosis secundaria.

*Palabras clave:* artrosis, hombro, pirofosfato.

A woman with a diagnosis of calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease is presented. The picture was atypical with more than two years of recurrent polyarthritis and chronic shoulder involvement with secondary osteoarthritis.

*Key words:* osteoarthritis, shoulder, pyrophosphate.

### CASO CLÍNICO

Presentamos a una paciente sin antecedentes patológicos de interés, que acude a la consulta por cuadro de oligoartritis recurrente con episodios de poliartritis de más de dos años de evolución. La evolución clínica se inició con dolor y tumefacción de primera articulación metatarso-falángica, rodillas y muñecas con mejoría con antiinflamatorios no esteroideos, presentando 5-6 episodios cada año de pocos días de duración, con períodos intercríticos sin clínica articular. Posteriormente se añadió un cuadro de dolor, crepitación y limitación crónica de rodillas y hombro izquierdo que fue tratado con analgesia simple y rehabilitación con moderado control de la sintomatología.

La exploración física destacó dolor y tumefacción de muñeca derecha, segunda y tercera interfalángicas proximales bilaterales, y deformidad de interfalángicas distales de ambas manos y de rodilla izquierda, presencia de nódulos de Heberden y Bouchard en manos, dolor y limitación a la movilidad en todos los planos de hombro izquierdo con crepitación.

Las exploraciones complementarias mostraron un hemograma y bioquímica normales con calcio, fósforo y uricemia dentro de los límites de la normalidad. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva fueron

normales y el factor reumatoide negativo. La radiología (Rx) objetivó signos degenerativos en las articulaciones fémoro-tibiales con la presencia de calcificaciones meniscales (fig. 1); la Rx de manos mostró calcificación de ligamento triangular del carpo y signos degenerativos de interfalángicas proximales y distales. La Rx del hombro (fig. 2) izquierdo mostró fragmentos osteocondrales, excrecencias óseas en articulación escápulo-humeral con signos degenerativos y calcificaciones. El líquido articular de la rodilla izquierda fue de características mecánicas, con presencia de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado al visualizarlo por microscopio de luz polarizada; los cultivos fueron negativos.



**Figura 1.** Radiografía de ambas rodillas. Disminución espacio fémoro-tibial bilateral, osteofitos marginales, esclerosis subcondral, calcificación meniscos.

Correspondencia: A. Juan Mas.  
Unidad de Reumatología. Hospital Son Llàtzer.  
Ctra. Manacor, km 4.  
07198 Palma de Mallorca.  
Correo electrónico: ajuan@hssl.es

Recibido el 16-05-06; aceptado para su publicación el 16-10-06.



**Figura 2.** Radiografía pósterio-anterior (P-A) hombro izquierdo. Disminución espacio gleno-humeral, esclerosis subcondral, fragmento osteocondral y calcificaciones.

Se orientó el cuadro como artropatía relacionada con la presencia de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado asociado a poliartrosis con afectación de manos, rodillas y hombro izquierdo. Se instauró tratamiento con naproxeno 500 mg/12 h hasta el control de la sintomatología inflamatoria y colchicina 0,5 mg/día durante unos meses. Se practicó artrocentesis de la rodilla izquierda con mejoría parcial inicial. La paciente mejoró claramente con el tratamiento pautado, persistiendo molestias de características mecánicas de manos y rodillas que fue tratado con para-

cetamol. El dolor y la limitación del hombro izquierdo mejoró levemente con tratamiento rehabilitador.

## DISCUSIÓN

El cuadro clínico asociado a la presencia de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado tiene una expresión clínica muy variada. En esta paciente destacamos una poliartrosis recurrente con tendencia a cronificación asociada a una poliartrosis. El patrón clínico articular puede ser indistinguible de la gota, pudiendo coexistir ambas con posible afectación de la primera articulación metatarso-falángica (podagra) como en nuestra paciente. Asimismo la poliartrosis puede cronificarse y comportarse como una artritis reumatoide. La artropatía por pirofosfato es un factor predisponente de artrosis, afectando articulaciones características de esta entidad como las interfalángicas proximales y distales de las manos, rodillas y otras localizaciones más atípicas como codos y hombros. En población general la prevalencia de artrosis gleno-humeral es baja, siendo obligada la búsqueda de factores etiológicos o predisponentes como el antecedente de traumatismo previo, patología del manguito de los rotadores, displasia epifisaria, hemofilia, acromegalia, alcaptonuria, artropatía por depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado o de hidroxapatita.

Creemos de interés la notificación de nuestra paciente al presentar un cuadro clínico de oligoartritis recurrente con podagra indistinguible de la gota, con posterior cronificación y la afectación degenerativa de articulación escápulo-humeral asociada a la artropatía microcristalina.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Jacobelli SG, McCarty DJ, Silcox, et al. Calcium pyrophosphate dehydrate crystal deposition in neuropathic joints: four cases of polyarticular involvement. *Ann Intern Med.* 1973;79:340-7.
- Petersson CJ. Degeneration of the gleno-humeral joint. An anatomical study. *Acta Orthop Scand.* 1983;54:277.
- Resnick D, Niwayama G, Goergen TG, et al. Clinical, radiographic and pathologic abnormalities in calcium pyrophosphate dihydrate deposition disease (CPPD): Pseudogout. *Radiology.* 1977;122:1.
- Rosenthal AK, Ryan LM. Calcium pyrophosphate crystal deposition disease, pseudogout, and articular chondrocalcinosis. En: Koopman WJ, editor. *Arthritis and allied conditions.* Philadelphia: Lippincott Williams-Wilkins; 2001. p. 2348-71.