

Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 1 Suplemento 1; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



REUMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Reporte de necrosis avascular en un paciente con espondilitis anquilosante

Report of avascular necrosis in a patient with ankylosing spondylitis

Martín Alonso Lescano Ruíz ^{1*}, Urbano Solís Carta ², Liliana Patricia Rosero Mera ¹

¹ Médico General. Centro de Salud de Penipe. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

² MSc. Especialista de 1er grado en Reumatología y Medicina Integral. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor para correspondencia: Martin Alonso Lescano Ruiz. (martin_lescano_13@yahoo.es)

RESUMEN

La espondilitis anquilosante es definida como una espondiloartropatías crónica, inflamatoria e idiopática, que generalmente tiene un comienzo en edades tempranas de la vida. Se plantea que tiene predisposición por el sexo masculino y su principal manifestación clínica es la presencia de un dolor de tipo inflamatorio localizado en la espalda baja y que afecta principalmente la columna lumbar. Sin embargo, puede afectar otras articulaciones como las rodillas, hombros y coxofemorales. La necrosis avascular de la cabeza de fémur es el resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo al hueso de causas intrínsecas o extrínsecas provocando necrosis y colapso óseo. Se presenta el caso de un paciente joven, de sexo masculino con diagnóstico de espondilitis anquilosante que acude con

manifestaciones clínicas y radiológicas que permiten llegar al diagnóstico de una necrosis avascular de la cabeza femoral.

Palabras Clave: dolor de la región lumbar; espondilitis anquilosante; necrosis de la cabeza del fémur.

ABSTRACT

Ankylosing spondylitis is defined as chronic, inflammatory and idiopathic spondyloarthropathy, which generally begins at an early age. It is stated that it is predisposed by the male sex and its main clinical manifestation is the presence of a pain of inflammatory type located in the lower back and that mainly affects the lumbar spine. However, it can affect other joints such as the knees, shoulders and coxofemoral joints. The avascular necrosis of the head of the femur is the result of abrupt interruption of the blood supply to the bone of intrinsic or extrinsic causes, causing necrosis and bone collapse. We present the case of a young, male patient diagnosed with ankylosing spondylitis who presents with clinical and radiological manifestations that allow the diagnosis of avascular necrosis of the femoral head.

Keywords: femur head necrosis; low back pain; spondylitis ankylosing.

Recibido: 15/12/2018

Aprobado: 22/02/2019

INTRODUCCIÓN

Se define a la espondilitis anquilosante (EA) como una artropatía inflamatoria crónica de causas aún desconocidas la cual afecta principalmente el eje axial. Al ser una condición inflamatoria se producen síntomas como dolor y sensación de rigidez que usualmente se asienta más en la región lumbosacra, pudiendo esta ascender hasta la columna dorsal o incluso cervical.^(1,2)

Epidemiológicamente es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino y la aparición de sus síntomas tiene como promedio de edad los 17 años; si bien afecta principalmente a la columna vertebral, la articulación de la cadera también suele verse dañada con relativa frecuencia.⁽³⁾

Según los estudios de imagen la principal lesión observada en la articulación de la cadera es el edema subcortical, aumento de líquido sinovial interarticular, quistes subcondrales y tendinitis; Se han reportado otros casos con complicaciones más severas como es la presencia de la necrosis avascular de la cabeza femoral. Varios autores también hacen uso de estos hallazgos para pronosticar la agresividad de la enfermedad.⁽⁴⁾

La necrosis avascular de la cabeza femoral (NACF) consiste en el cese brusco del aporte sanguíneo al hueso que pueden ser secundario a causas extra óseas o intra óseas. La hipoperfusión sostenida causa eventualmente el colapso del segmento del hueso necrótico.^(4,5)

Muchos autores describen varios factores que podrían desencadenar la NACF, que obedecen a acontecimientos post traumáticas por una aguda hipoperfusión de sangre. Así como no traumáticos

como lo son: el alcoholismo, las hemoglobinopatías, hiperlipemias, hiperuricemias, anemia drepanocítica, osteodistrofia renal, obesidad, uso sistémico de esteroides, shock séptico, enfermedades autoinmunes como es el caso del lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, y las espondiloartropatías. También se señalan las neoplasias y el embarazo como posibles causas de NACF.⁽⁶⁻⁸⁾

CASO CLÍNICO

Se presenta un paciente de sexo masculino de 33 años de edad, con diagnóstico de EA desde hace 3 meses, para lo cual no ha recibido tratamiento alguno. Acude a consulta refiriendo dolor intenso de siete años de evolución en región lumbar que últimamente se ha acompañado de dificultad para la deambulacion.

Al examen físico paciente presenta limitación en los movimientos de rotación, abducción de muslo izquierdo, dificultad para la deambulacion. Con este cuadro clínico se indica radiografía anteroposterior y lateral de columna lumbar y radiografía anteroposterior de pelvis.

En la radiografía AP de pelvis se observa escoliosis de convexidad derecha, bordes escleróticos y colapso de cuerpos vertebrales. Además de deformidades de ambas cabezas femorales con mayor incidencia en cabeza femoral izquierda. Con estos elementos se llega al diagnóstico de una NACF en el curso de una EA (Figura 1)



Fig. 1 Radiografía de pelvis AP: Colapso vertebral, esclerosis, escoliosis derecha y deformidad en ambas cabezas femorales.

CONCLUSIÓN

La EA es una patología que a larga data es capaz de producir grandes deformidades óseas que desencadenan en la aparición de diversos grados de discapacidad y que puede correlacionarse con la

aparición de otras entidades severas como lo es la NACF, estas empeoran aún más el pronóstico y calidad de vida del paciente.^(9,10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis Cartas U, Morejón Gómez JA, de Armas Hernández A. Espondilitis anquilosante y enfermedad de Von Recklinhausen. Una asociación infrecuente. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2018 Dic 14];16(2): 240-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200010&lng=es
2. Andaluz Cando ME, Cifuentes Tumaille MY, Dávila Aguirre EM, Reyes Ortiz LJ, Poalásin Narváez LA. Uveitis as an initial manifestation of ankylosing spondylitis. About a case. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 14];19(Suppl1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000400009&lng=es
3. Solis Cartas U, de Armas Hernandez A, Benitez Falero Y, de Armas Hernandez Y, Peñate Delgado R. Osteoartritis de columna cervical en edades tempranas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 14];18(1): 66-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100010&lng=es
4. Almeida-Matos M, Carrasco J, Lisle L, Castelar M. Avascular necrosis of the femoral head in sickle cell disease in pediatric patients suffering from hip dysfunction. Rev. salud pública [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 14];18(6): 986-95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000600986&lng=en
5. Alvarez López A, García Lorenzo Y. Localización atípica de osteonecrosis del fémur proximal: a propósito de un caso. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 14];20(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4114>
6. Ayala Viloria AJ, González Torres HJ, David Tarud GJ. Anemia de células falciformes: una revisión. Salud, Barranquilla [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 14];32(3):513-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300014&lng=en
7. Ibáñez V S, Ferreiro C, Contreras A, Valenzuela L O, Giadalah N, Jara V et al . Evaluación de presencia y severidad de periodontitis en pacientes chilenos con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Padre Hurtado. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 14];143(12):1539-545. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001200006&lng=es
8. Valencia Paula, Mora Claudia, Rossinni Yahira, Arbeláez Ana Milena, Plazas Merideidy, Londoño John. Análisis de grupos focales en pacientes colombianos con lupus eritematoso sistémico: una mirada cualitativa a las representaciones de la enfermedad. Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 14];24(1):11-7.Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232017000100011&lng=en

9. Porro Novo J, Estévez Pereira A, Rodríguez García A, Suárez MR, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la espondilitis anquilosante. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2018 Dic 14];16(2): 245-52. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200011&lng=es

10. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 14];20(3): e43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es

Conflicto de interés

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.