

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 2, Suplemento 1; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ESTUDIO DE CASOS

Osteoartritis secundaria. A propósito de un caso

Secondary osteoarthritis. Concerning a case

Arellys de Armas Hernández ^I, Robin León Chancusig ^{II}, C Carrillo Reyes ^{II}, Diana Amador García ^{III}, M Muñoz Balbín ^{IV}, Yosniel Benitez falero ^V

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Residente de 3er Año en Reumatología.

^{II} Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Residente de 3er Año en Reumatología.

^{III} Residente de 3er Año en Reumatología.

^{IV} Licenciada. en Psicología

^V Especialista en Oncología clínica

Centro de Reumatología. HDCQ 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La osteoartritis es la enfermedad reumática más común, afectando más frecuente al sexo femenino y que aumenta su incidencia a medida que aumenta la edad, desde el punto de vista de clasificación se puede dividir en primaria o secundaria a otras enfermedades de distintas etiologías. Desde el punto de vista clínico se caracteriza por dolor, rigidez, limitación de la movilidad, deformidad, afectación de la calidad de vida y distintos de discapacidad funcional. En este trabajo se presenta el caso de una paciente femenina de 57 años, con diagnóstico de artropatía por depósito de cristales, que acude a consulta de urgencia por presentar dolor en región cervical que limita los movimientos de dicha región.

Palabras Claves: osteoartritis, artropatía por depósito de cristales.

ABSTRACT

The osteoarthritis is the most common rheumatic illness, affecting more frequent to the feminine sex and that its incidence increases as the age increases, from the classification point of view you can divide in primary or secondary to other illnesses of different ethologic. From the clinical point of view it is characterized by pain, rigidity, limitation of the mobility, deformity, affectation of the quality of life and different from functional discapacity. In this work the case of a 57 year-old feminine patient is presented, with diagnostic of deposit of glasses arthropatic that he/she goes to consultation of urgency to present pain in cervical region that limits the movements of this region.

Key words: osteoarthritis, deposit of glasses arthropatic.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas, constituyen un grupo de alrededor de 200 padecimientos que afectan al sistema musculoesquelético y en algunos casos otros órganos y sistemas. Dentro de ellas la osteoartritis es la afección articular más frecuentemente observada en la población adulta de cualquier región del mundo.^{1,2}

La osteoartritis (OA), afecta al 80% de la población mayor de 65 años en los países industrializados y constituye la causa más importante de discapacidad funcional del aparato locomotor en todas las razas y zonas geográficas, afectando al 9,6% de los hombres y 18% de las mujeres mayores de 60 años. Se prevé que la osteoartritis será la cuarta causa de discapacidad en el año 2020.^{3,4}

En Cuba la morbilidad por afecciones del sistema ostiomioarticular constituye un importante problema de salud. El 17,3 % de la población cubana está por encima de los 60 años. La expectativa de vida al nacer alcanza los 78 años y se espera que para el año 2025 la población de la tercera edad represente el 21 %. Además se conoce que aquellas personas que arriban a los 60 años tienen la esperanza de vivir 22 años más y las que arriben a 80 años vivirán 8,8 años más.⁵⁻⁷

El estudio epidemiológico del Doctor Gil Reyes Llerena sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas aportó entre sus resultados que el valor de prevalencia de las enfermedades reumáticas en nuestro país es del 43,9 %, de las cuales la osteoartritis es la causa más frecuente y se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria.⁸

De forma general se puede clasificar dependiendo a diferentes aspectos, desde el punto de vista de aparición se puede decir que puede ser primaria o secundaria ya que existen múltiples afecciones que propician o aceleran la aparición de la misma por diferentes mecanismos. En este trabajo presentamos el caso de una paciente femenina de 57 años con diagnóstico de artropatía por depósito de cristales a la cual se le diagnostica una OA de columna vertebral severa con importante afectación de la percepción de la calidad de vida y disminución de su capacidad funcional.

PRESENTACION DEL CASO

Resumen de historia clínica

Paciente: MCDM/femenina/57 años.

Motivo de Consulta: Dolor Lumbar

Historia de la enfermedad actual:

Paciente femenina, de 57 años con diagnóstico de artropatía por depósito de cristales desde hace alrededor de 8 años, diabetes mellitus tipo II hace 4 años y obesa, que lleva tratamiento con glibenclamida 30 mg/día, alopurinol 200 mg/día y colchicina 0,5 mg diarios que acude a servicio de urgencia refiriendo que desde hace alrededor de 6 años viene presentando dificultades en región cervical dadas por dolor que se irradian a hombros brazos y antebrazos, de intensidad ligera- moderada, que en sus inicios aliviaba con uso de analgésicos y antiinflamatorios pero que han ido aumentando en intensidad, duración y frecuencia, se acompaña en estos momentos de manifestaciones neuropáticas dadas por calambres, sensación de hormigueo y dolor que se extienden hasta el codo del MSD y hasta los dedos de MSI, además refiere cefalea ocasional, y rigidez y limitación de la movilidad de dicho segmento.

Examen Físico (Datos Positivos)

- Obesidad (IMC 35,7)
- C. Cervical: Dolor y limitación de la movilidad de la columna cervical, más acentuada a la flexo-extensión
- Hipotrofia de cuádriceps femorales con crepitación rotuliana bilateral.
- TA 140/80 FR 18x' FC 86 lat x min.

Complementarios:

Hto: 0.42

Leucograma: $7.3 \times 10^9/L$

Plaquetas: $236 \times 10^9/L$

VSG: 34 mm/h

Glicemia: 14,3 mmol/L

Creatinina: 107 mmol/L

Urea: 4,3

Colesterol: 7,1 mmol/L

Triglicéridos: 2,2 mmol/L

Acido Úrico: 327 mmol/L

PCR: negativo

Factor Reumatoide: negativo

Cervical Lateral: Ligera rectificación, esclerosis marcada, aplastamiento vertebral en cuña desde C2 a C4 donde se observan osteofitos grosos anteriores y posteriores con presencia de puentes óseos y disminución del espacio intervertebral de C2 a C5 y fusión cuerpo vertebral C5 a C7. [Figura 1]

Clinimetría: Coop/Wonca: 25, HAQ-CU: 1.0

Figura 1. Rectificación de la lordosis cervical con marcada esclerosis, aplastamiento vertebral en cuña desde C2 a C4, osteofitos marginales anteriores y posteriores



DISCUSIÓN

Con los antecedentes, el cuadro clínico que presenta la paciente y la imagen radiológica se llega al diagnóstico de un caso de OA cervical severa, hay que destacar que aunque no existen criterios diagnósticos para la OA cervical si existen elementos radiológicos que nos permiten llegar al diagnóstico de la misma.^{4,5}

Existen varios estudios que se refieren a la edad de comienzo de la OA por encima de los 60 años y a su predominio en el sexo femenino y otros destacan edades de comienzo más temprano sobre todo en aquellos casos donde existe asociación con otras afecciones.^{2,4,5,9}

En esta paciente las manifestaciones neuropáticas que nos refiere están relacionadas con los cambios degenerativos, la presencia de osteofitos y la disminución del espacio intervertebral que provocan compresión de las raíces nerviosas y de ahí emanan todas las manifestaciones que presenta.

Lo interesante de este caso, y de ahí nuestro interés por reportarlo, es la imagen radiológica que nos muestra cambios degenerativos severos que según nuestro criterio están incrementados por la asociación de la OA con la diabetes mellitus, la obesidad y con la artropatía por depósito de cristales que presenta la paciente.

Posibles explicaciones para la relación entre OA y esas comorbilidades incluyen etiología y fisiopatología así como el resultado del proceso biológico del envejecimiento, en que diferentes eventos ocurren con mayor frecuencia (degeneración del cartílago, aumento de la resistencia a la insulina, aumento de peso, dislipidemia) y de ese modo, pueden aparecer simultáneamente, las que no dejan de estar interrelacionadas.

Tal vez más importante que identificar la causa que lleva a la simultaneidad de esas enfermedades sea definir cuántas de ellas puedan influenciar en el estado de salud de los pacientes con OA.²

Hoy se considera que la obesidad es uno de los factores de riesgo de mayor relevancia para la OA de cadera o de rodilla, ya que la sobrecarga mecánica sobre las articulaciones que soportan peso, activa los condrocitos y acelera la degeneración del cartílago; además, se ha descrito que la obesidad y el sobrepeso tienen un efecto sistémico debido al papel pro-inflamatorio y degenerativo que se le atribuyen a algunas adipocinas secretadas por el tejido adiposo, así como a células mixtas. La aparición temprana de OA debe hacer sospechar un síndrome metabólico potencial".^{2,10}

La presencia de OA en articulaciones que no soportan peso sugiere que la obesidad puede alterar el metabolismo cartilaginoso y óseo independientemente del efecto mecánico.^{2,10,11}

Las artropatías por depósito de cristales, cualquiera que sea el cristal, son causa reconocida de OA secundaria al producir fenómenos inflamatorios que conducen a la destrucción de la articulación. El estrés oxidativo puede encontrarse en la base fisiopatológica de estas enfermedades inflamatorias lo cual justificaría su asociación con la OA.^{2,4,10-12}

Se conoce la gran afectación que producen estas afecciones en el cartílago articular, principal estructura anatómica afectada en la OA, debido a la acción sobre el mismo del proceso inflamatorio, los cambios metabólicos y el estrés oxidativo los cuales son los principales responsables de la destrucción del mismo, produciendo además, deformidad, limitación funcional y discapacidad funcional, esto confirma que si desde el punto de vista sanitario y asistencial se quiere lograr un envejecimiento satisfactorio, es necesario prevenir e identificar tempranamente el estado frágil y actuar sobre él, con lo que se estaría contribuyendo a disminuir la discapacidad y la morbilidad.^{4,13,14}

CONCLUSIONES

La presencia de enfermedades asociadas sobre todo de afecciones endocrino metabólicas y otras afecciones con componente inflamatorio repercuten negativamente sobre el pronóstico de los pacientes con OA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woolf A.D., Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ* 2003;9(81):646-56.
2. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernandez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología [Internet].2013[citado 2015 Feb 18];15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>*
3. Organización Mundial de la Salud O.M.S Aplicaciones de la Epidemiología al estudio de los ancianos. *Informe técnico.2004;706:57-63.*
4. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernández A. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología [Internet].2014[citado 2015 Mar 11];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/299>*
5. Solis-Cartas U, de-Armas-Hernández A, Bacallao-Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. *Revista Cubana de Reumatología [Internet].2014[citado 2015 Feb12];16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>*
6. Reyes G., Coello A.P., Toledano M., Cabreja G., Noda P.I. Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. *Rev. Cub. Ruentol.2003;V(3):27-35.*
7. Oficina Nacional Estadística (ONE) 2008. *El envejecimiento de la población Cubana. Cuba y sus Territorios. Anuarios Demográficos de Cuba. Edición 2008:1-51.*
8. Reyes Llerena Gil Alberto. *Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas. Estudio COPCORD en Cuba. (Tesis doctoral):2005. Localizado en la biblioteca del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ).*
9. Solis-Cartas U, Morejón-Gómez J, De-Armas-Hernandez A. Causa de cervicalgia en el servicio de urgencia. *Revista Cubana de Reumatología [Internet].2013[citado 2015 Feb 23];15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: [http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/269.](http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/269)*
10. Abath A., Gesteira A.J., Matheos B.A., Lopes A.V., Cavalcanti E., Lopes C.L. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. *Rev. Bras Reumatol. [Internet].2011[Citado 16 de diciembre de 2013];51(2):113-23*
11. González F., Mustafa O., Antezana A. Alteraciones Biomecánicas Articulares en la Obesidad. *Gac Med Bol. [Internet]. 2011 [citado 2015 Abr 28];34(1) [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100014&lng=es&nrm=iso.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100014&lng=es&nrm=iso)*
12. Vasconcelos K., Dias J., Dias C. Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. *Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2008 [citado 2015 Ene 13];10(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000200012>*
13. Romero Cabrera Angel Julio. *Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008 Oct [citado 2015 Mar 14];24(4):288-294. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000010&lng=en*
14. Quintero M, Monfort J, Mitrovic DR. *Osteoartritis: biología, clínica y tratamiento. 2010. Ed. Médica Panamericana Madrid España. Osteoartritis periférica:237.*

Los autores refieren no tener conflictos de intereses

Recibido: 25 de Marzo de 2015

Aprobado: 19 de Mayo de 2015

Publicado: 31 de mayo de 2015

Autor de la correspondencia: *Dra. Arelys de Armas Hernandez*. Email: darmas@princesa.infomed.sld.cu
Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba