

Artroscopia de rodilla como prueba de monoartritis inflamatoria no filiada

*María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta,
Ester Rodríguez García, Ana Pérez Borque, Fermín Elía Mañu*

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)

INTRODUCCIÓN

Mostrar a través de un caso clínico el amplio diagnóstico diferencial que hay que tener en consideración ante una artritis de rodilla, así como las diferentes herramientas disponibles para su diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 54 años, que acudió a Urgencias por monoartritis aguda de rodilla izquierda. Dado que era primer episodio y agudo, se practicó artrocentesis diagnóstica, demostrando artritis de características inflamatorias, sin consumo de glucosa, ausencia de cristales y con cultivos negativos.

Se realizó el seguimiento en consultas externas durante un tiempo, no obstante ante cuadro sistémico de fiebre intermitente, pérdida progresiva de peso, monoartritis inflamatoria de repetición e inestabilidad de la marcha, se decidió ingreso en Medicina Interna para estudio.

Revisando el historial de la paciente, se objetivaron diversos antecedentes con base orgánica pero sin filiación de origen. Destacaban entre ellos el Livedo reticularis, Tromboflebitis superficial (2 episodios) y lesiones cerebrales de sustancia blanca tipo leucopatía.

Aunando todas las afecciones, se sospechó la posibilidad de patología vascular protrombótica autoinmune de tipo Síndrome Antifosfolípido o Enfermedad de Behçet. Sin embargo, el estudio de trombofilia y autoinmunidad resultaron negativos.

Se practicaron diversas pruebas diagnósticas (punción lumbar, Eco-Doppler transcraneal, TC-toracoabdominal, biopsia cutánea), cuyos resultados no consiguieron determinar la etiología de las lesiones.

Se contactó de nuevo con Traumatología, y se solicitó RM de rodilla, objetivándose marcada hipertrofia de la sinovial. Ante este resultado, se decidió realizar una artroscopia de rodilla en la que se tomaron muestras directas de la articulación para cultivos bacteriológicos, micobacterias y hongos, así como biopsias de sinovial.

RESULTADOS

Los cultivos fueron negativos para todos los microorganismos. El análisis anatomopatológico refirió hiperplasia de sinoviocitos e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario con pseudonódulos granulomatosos, sugiriendo patología reumatológica.

A pesar de todos los estudios, no pudo determinarse la enfermedad subyacente a las múltiples afecciones de la paciente. Se inició tratamiento inmunosupresor con corticoides y heparina, presentando mejoría de las lesiones cutáneas y la monoartritis.

CONCLUSIONES: El estudio bioquímico, bacteriológico y microscópico del líquido articular, es fundamental para distinguir entre artritis mecánicas, inflamatorias y sépticas. La artroscopia es una herramienta útil tanto para diagnóstico como para tratamiento de los diferentes tipos de artritis de rodilla.