

CALCINOSIS PERIARTICULAR EN PACIENTE CON ESCLEROSIS SISTÉMICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Mangas, F.; Hernández Ruiz, A.; Casas Ramos, P.; González-Arabio Sandoval, D.; Alonso Claro, G.

Introducción.

La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad del tejido conectivo que puede presentarse con muy diversas manifestaciones a nivel musculoesquelético. Entre ellas, el depósito de sales de calcio puede aparecer como hallazgo incidental hasta en el 40% de los casos.

Objetivo.

Describir el manejo inicial y las pruebas complementarias para centrar el diagnóstico diferencial de las calcificaciones periarticulares como hallazgo incidental.

Material y metodología.

Mujer de 63 años con antecedente de ES Limitada con afectación digestiva y cutánea. Acude al SUH refiriendo dolor e impotencia funcional de cadera Izq. tras caída casual. En la radiografía de pelvis se observan calcificaciones groseras periarticulares en cadera Izq. (Fig1).

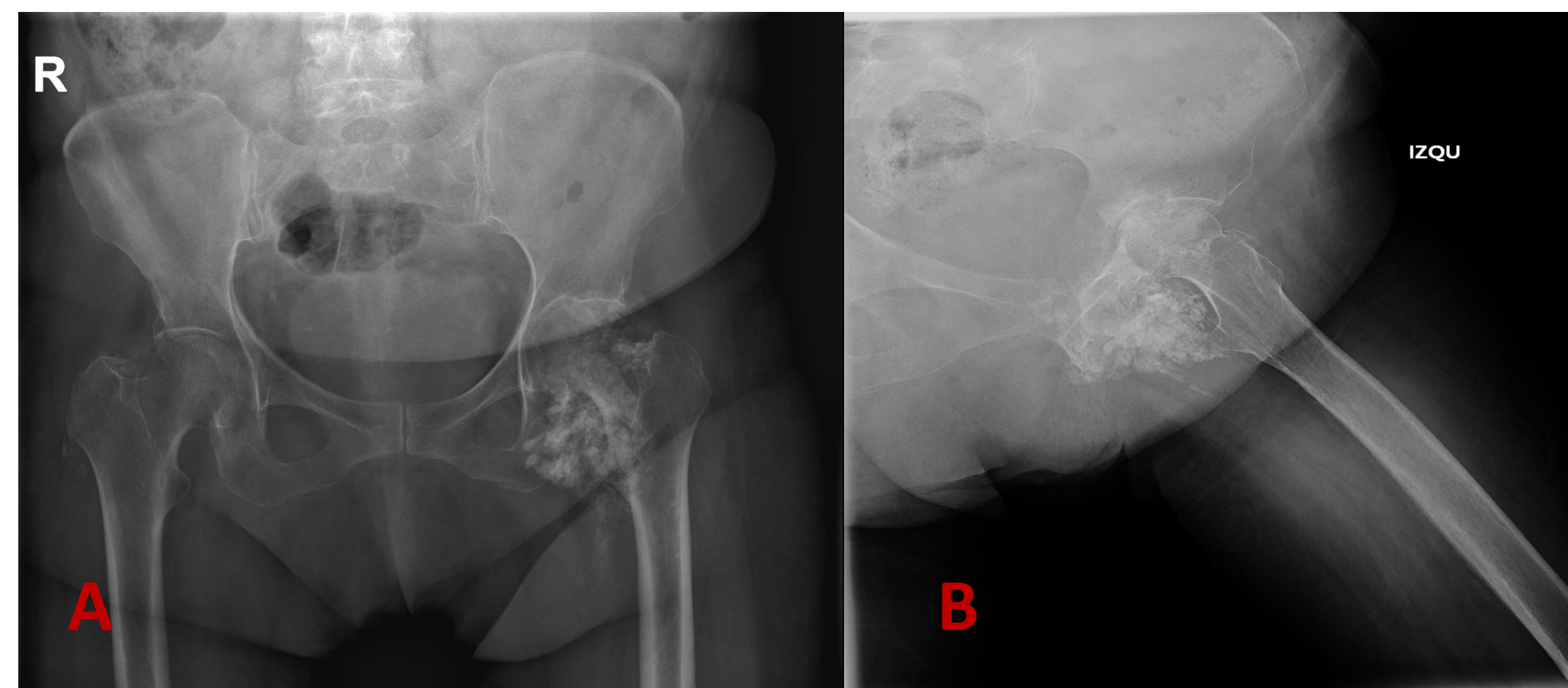


Fig1. Calcificaciones periarticulares. A) RX AP pelvis. B) RX Axial cadera Izq.

En TC y RMN se informa fractura de pared anterior y posterior de acetábulo, sin fractura de fémur; con calcificaciones amorfas intramusculares en cuadrado femoral, glúteo mayor y obturador externo (Fig2). Sin masa de partes blandas.

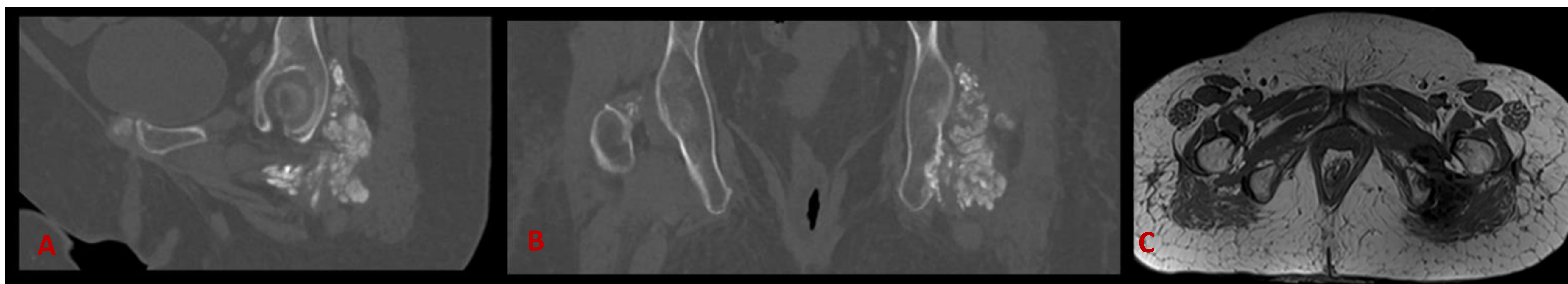


Fig2. A) Corte sagital TC. B) Corte coronal pelvis TC. C) Corte axial RM.

La gammagrafía ósea muestra hipercaptación en región medial de cabeza femoral, cuello y trocánter menor Izq. Sin focos de metástasis óseas (Fig3).

Tras biopsia trucut guiada por ecografía se demuestra presencia de tejido fibroconectivo denso con zonas de calcificación distrófica con reacción histiocitaria y gigantocelular. Sin signos de condromatosis sinovial; ni otros signos histológicos de malignidad.

Resultados.

Se decide tratamiento ortopédico de la fractura de acetábulo. La paciente continúa con controles clínico-radiológicos; inicia tratamiento con bifosfonatos y evoluciona de manera adecuada: no refiere dolor ni limitación de la movilidad y se aprecia consolidación radiológica de la fractura.

Conclusiones.

1. Es importante conocer la secuencia de pruebas complementarias a solicitar ante el hallazgo incidental de una lesión pseudotumoral en tejido musculoesquelético. Teniendo en cuenta, que el diagnóstico definitivo requiere de la toma de biopsia y el estudio exhaustivo por un patólogo experimentado.

2. La calcinosis periarticular generalmente se diagnostica de forma casual y no suele degenerar; por tanto, no tiene indicación de tratamiento quirúrgico agresivo.

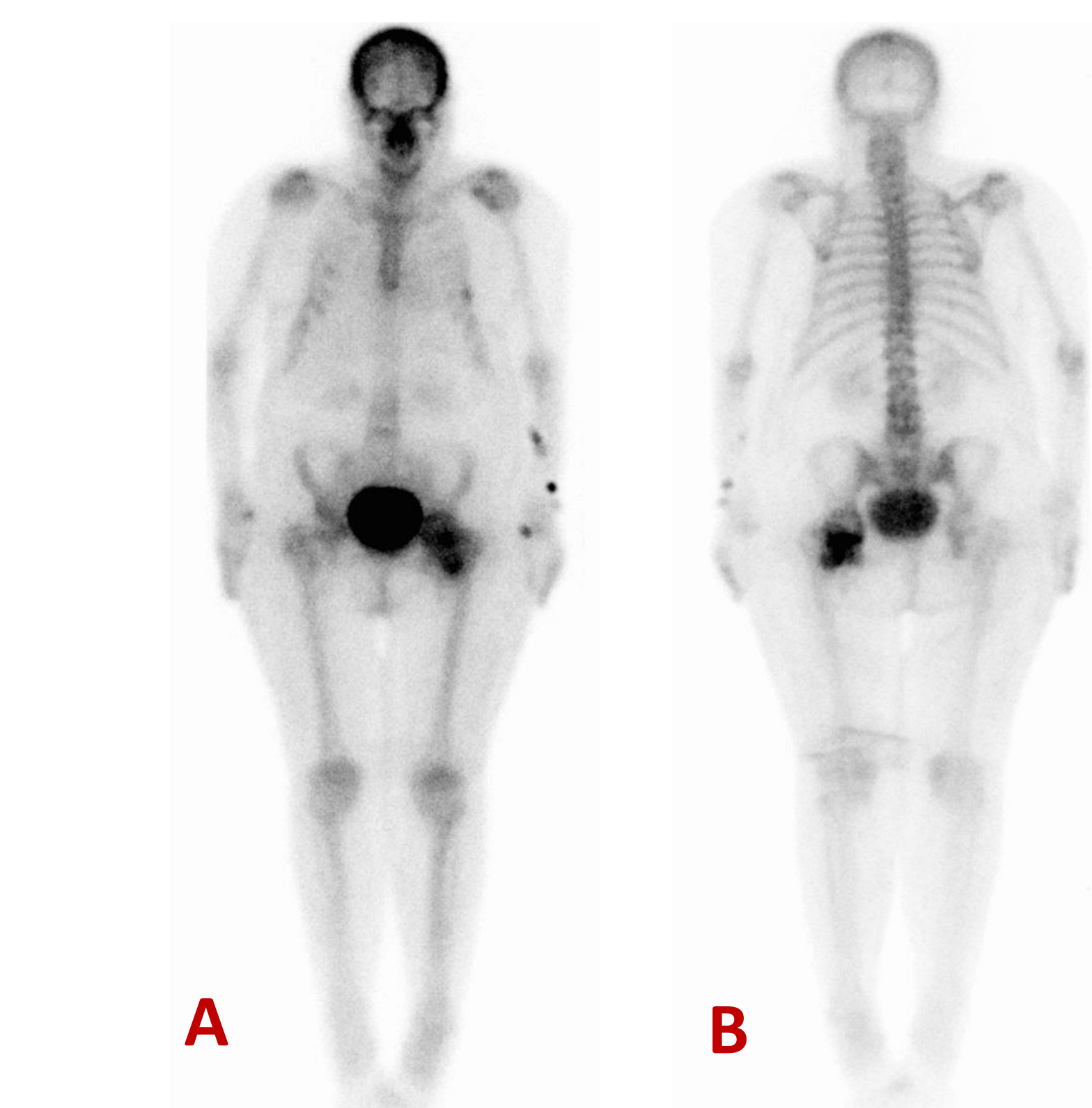


Fig3. y grafía ósea: A) Anterior. B) Posterior.