

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# Historia clínica

Editor: **Dr. Cristián García Bruce**  
Profesor Auxiliar de Radiología  
Departamento de Radiología

**Dr. Rodemil A. Monsalva Acevedo**  
Médico Residente  
Departamento de Radiología

Esperanzas para un Mundo sin SIDA

Niño de 12 años de edad con antecedentes de ser portador de una hemofilia tipo A. Ha presentado, desde los ocho años, múltiples episodios de hemartrosis, especialmente de ambas rodillas y en menor grado de tobillos. Actualmente con dolor de ambas rodillas.

1a



1b

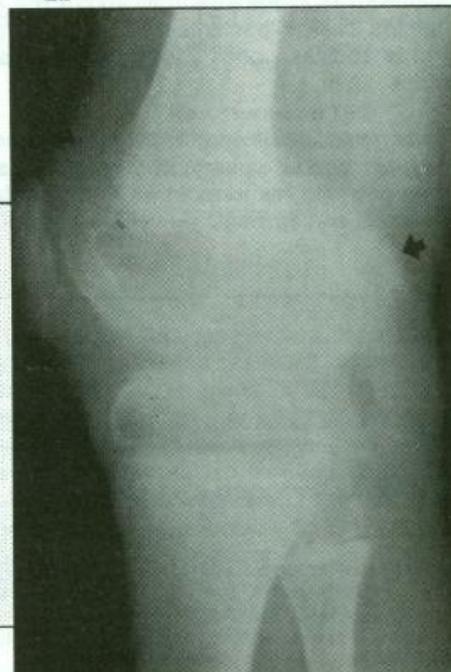


La Figura 1 muestra una radiografía anteroposterior de ambas rodillas (a) y lateral de rodilla derecha (b) obtenidas durante un episodio de dolor agudo de rodilla derecha, a los nueve años de edad.

2a



2b



La Figura 2 muestra una radiografía anteroposterior de ambas rodillas (a) y una proyección lateral de la rodilla derecha (b) obtenidas durante el episodio actual.

## RESPUESTAS

**DIAGNOSTICO:** Artropatía hemofílica

### HALLAZGOS RADIOLOGICOS

Figura 1. En radiografía anteroposterior de ambas rodillas se observa que los espacios articulares femorotibiales están conservados y las superficies articulares son lisas, regulares. En la radiografía lateral de la rodilla derecha hay un importante aumento de las partes blandas, fundamentalmente por derrame intraarticular (flechas).

Figura 2. Las radiografías anteroposterior de ambas rodillas y proyección lateral de rodilla derecha muestran disminución de amplitud del espacio articular femorotibial de ambas rodillas, irregularidad de las superficies articulares e hipertrofia de las epífisis. Hay, además, signos de osteopenia y aumento de volumen de las partes periarticulares, secundario a derrame intraarticular e hipertrofia de la sinovial (flechas). En la proyección AP se observa prominencia del surco intercondileo de la rodilla derecha (flecha pequeña).

### DISCUSION

La hemofilia es una enfermedad hereditaria caracterizada por una inadecuada coagulación debido al déficit de tromboplastina. Su herencia está ligada al sexo y es de tipo autosómico recesivo. Habitualmente se manifiesta en el primer año de vida con hemorragias y hematomas frecuentes que se producen en forma espontánea o asociada a traumatismos leves. Aproximadamente dos tercios de los pacientes presenta hemartrosis aguda y recurrente; rodillas, codos y tobillos son las articulaciones más afectadas.

Clinicamente, la artropatía hemofílica puede ser dividida en tres etapas: aguda, subaguda y crónica. La etapa aguda se presenta con una hemorragia en una articulación no afectada previamente, con aumento de volumen, dolor e impotencia fun-

cional. Luego de varios episodios de hemartrosis, se desarrolla una artritis subaguda, con sinovitis, hiperplasia sinovial y derrame articular. En la etapa crónica existen cambios óseos y articulares.

La hemorragia intraarticular es más frecuente en las rodillas, y es la complicación más común de la hemofilia. La artropatía aparece más frecuentemente con el déficit de factor VIII (hemofilia A), y su prevalencia generalmente se relaciona con la gravedad de la enfermedad.

Inicialmente, en el estudio radiológico se observa distensión de la cápsula articular por derrame articular (Figura 1). En la hemartrosis recurrente hay hipertrofia de la sinovial por depósito de hemosiderina. En la fase más tardía o crónica de esta artropatía, aparecen osteopenia, estrechamiento del espacio articular por destrucción del cartílago articular, quistes subcondrales, colapso articular y finalmente desarrollo de artrosis prematura. Más del 50% de los niños hemofílicos puede desarrollar deformidades articulares permanentes y hemartrosis crónica. Las hemorragias repetidas determinan una hiperemia crónica de la articulación, con hipertrofia de las epífisis, maduración ósea acelerada y cierre prematuro del cartílago de crecimiento, con acortamiento secundario de la extremidad comprometida.

Una complicación grave de la enfermedad es la hemorragia en forma de masa o pseudo tumor en los tejidos blandos, periostio, en localización intraósea o en otros sitios. La hemorragia intraósea puede presentarse como una lesión altamente destructiva.

Desde el punto de vista radiológico, el diagnóstico diferencial fundamental es la artritis reumatoidea juvenil, en la cual las alteraciones radiográficas pueden ser similares; muchas veces es necesario correlacionar con los antecedentes clínicos y exámenes de laboratorio.

### REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Resnick D. Bleeding disorders: Hemophilia. En: Resnick D, Niwayama G (eds.): Diagnosis of bone and joint disorders. WB Saunders Co, Philadelphia, USA; 2497-2515.

2. Stocker DJ, Murray RO. Skeletal changes in hemophilia and other bleeding disorders. Semin in Roentgenol, 1974; 9:185-197.

3. Johnson SB, Davis TW, Bullock NH: Bone and joint changes in hemophilia. Radiology 1954; 63:64-72.