

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

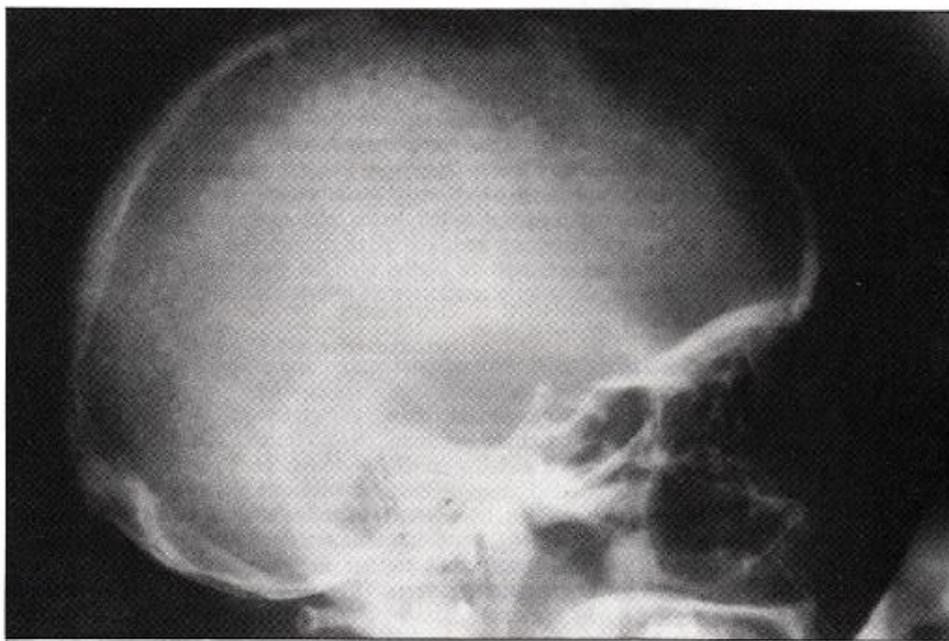
vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

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

Dr. Vinicio Cervilla Oltremari
Instructor de Radiología
Departamento de Radiología

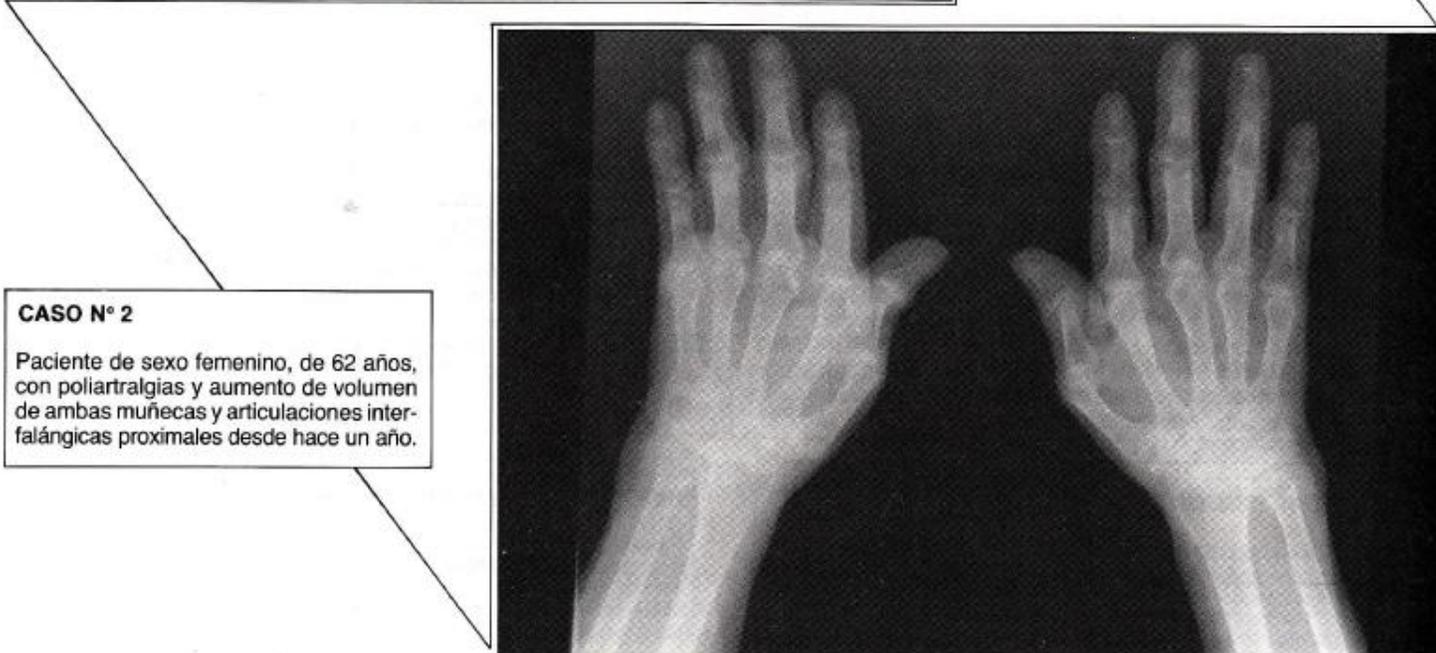
Dr. Manuel Lastra Vicente
Becario Departamento de Radiología

HISTORIAS CLINICAS



CASO N° 1

Paciente de sexo masculino, de 45 años, con antecedentes de insuficiencia renal, en diálisis crónica.



CASO N° 2

Paciente de sexo femenino, de 62 años, con poliartralgias y aumento de volumen de ambas muñecas y articulaciones interfalángicas proximales desde hace un año.

RESPUESTAS

CASO N° 1

Diagnóstico: Hiperparatiroidismo

Hallazgos radiológicos: Hay alteración difusa de la estructura ósea de la calota craneana, con áreas de osteoesclerosis alternadas con osteopenia, que determinan un aspecto punteado en "sal y pimienta".

Discusión: El hiperparatiroidismo es una enfermedad producida por secreción aumentada de hormona paratiroidea (PTH), que determina hipercalcemia, hipercalciuria e hipofosfemia.

El hiperparatiroidismo puede ser primario, causado por adenoma (88% de los casos), hiperplasia o carcinoma de la paratiroides. La forma secundaria es generalmente resultado de una enfermedad renal crónica, en la cual el descenso del calcio sérico estimula la secreción de PTH y causa hiperplasia paratiroidea.

El hiperparatiroidismo produce en el hueso alteraciones características que contribuyen a su diagnóstico, aunque el diagnóstico definitivo se establece por la determinación de los niveles de PTH, calcio y fósforo en la sangre.

El signo radiológico más temprano es la reabsorción subperióstica del hueso, que ocurre especialmente a lo largo de los márgenes radiales de las falanges medias de los dedos de las manos, en el borde medial del tercio superior de las tibias y en los extremos distales de las clavículas.

Posteriormente aparece disminución generalizada de la densidad ósea, dando lugar a una apariencia en "vidrio esmerilado" junto con reabsorción endostal. En el cráneo se produce una pérdida de los contornos de las tablas interna y externa, acompañada de pequeñas áreas radiolúcidas que confieren al cráneo un aspecto característico en "sal y pimienta".

La progresión de la enfermedad ocasiona la aparición de lesiones óseas focales expansivas con aspecto destructivo, especialmente en mandíbula, costillas, pelvis y fémures, que se han denominado "tumores pardos" y que probablemente son debidos a reabsorción osteoclástica.

En fases tardías de la enfermedad se produce reblandecimiento óseo, pudiendo observarse invaginación basilar, incurvación de huesos largos, hundimiento de caras superiores e inferiores de las vértebras, así como fracturas patológicas.

Hallazgos frecuentes son también las alteraciones de las partes blandas: condrocalcinosis, nefrolitiasis, calcificaciones viscerales en páncreas, próstata y glándulas salivales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Resnick D, Niwayama G. Parathyroid disorders and renal osteodystrophy. En: Diagnosis of bone and joint disorders. Resnick D, Niwayama G., pp. 2219-2249. N.B. Saunders Co. Philadelphia, 1988.
Gleason DC, Potchen EJ. The diagnosis of hyperparathyroidism. Radiol Clin North Am 1967; 5:277-285.

CASO N° 2

Diagnóstico: Artritis reumatoidea

Hallazgos radiológicos: Hay compromiso bilateral simétrico de las articulaciones del carpo, con clara reducción de amplitud de los espacios articulares y fusión interósea. Existen además erosiones marginales y disminución de los espacios articulares metacarpo-falángicos, con desviación cubital de los dedos. Hay también compromiso de algunas articulaciones interfalángicas proximales. Por otra parte, hay aumento de volumen de partes blandas y erosiones en las apófisis estiloides cubitales y erosiones en la articulación radiocubital inferior derecha.

Discusión: La artritis reumatoidea es una enfermedad del colágeno con compromiso multisistémico, en la cual las alteraciones articulares están invariablemente asociadas con manifestaciones sistémicas. Puede producirse a cualquier edad, siendo su incidencia más alta entre los 40 y 50 años y afecta principalmente al sexo femenino.

La enfermedad compromete articulaciones sinoviales, produciendo una artritis simétrica, especialmente en las articulaciones metacarpo y metatarso falángicas, interfalángicas proximales de manos y pies, intercarpianas, radiocarpianas, rodillas, tobillos, caderas y hombros. Los codos son comprometidos menos frecuentemente. Las articulaciones sinoviales del esqueleto axial también pueden ser afectadas, especialmente las interapofisiarias de la columna vertebral y la articulación atlantoaxial media. Las articulaciones cartilaginosas se comprometen con menor frecuencia y en forma menos grave, con respecto a las espondiloartropatías.

La secuencia de las alteraciones radiológicas y anatómo-patológicas de la artritis reumatoidea es como sigue:

1. Inflamación sinovial y derrame articular, con aumento de partes blandas y aumento del espacio articular.
2. Hiperemia, que asociada al desuso por dolor produce osteoporosis yuxtaarticular progresiva.
3. Proliferación sinovial (pannus), que ocasiona destrucción del cartilago articular con disminución del espacio y erosiones periarticulares que progresan destruyendo la articulación.
4. Compromiso de cápsula articular y ligamentos, que produce subluxación, deformidad y alteraciones del alineamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Resnick D, Niwayama G. Rheumatoid arthritis. En: Diagnosis of bone and joint disorders. Resnick D, Niwayama G. pp 955-1067. N.B. Saunders Co. Philadelphia, 1988.
Martel W. The pattern of rheumatoid arthritis in the hand and wrist. Radiol Clin North Am 1964;2:221-232.