

Artropatía de hombro asociada a siringomielia: a propósito de un caso.

Viloria Gutiérrez, José María¹; Garrido Arbesú, Ángel María¹; Ruete Gil, Gorka Luis¹; García García, Jesús¹; Ramos García, Sergio¹.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Agustín, Avilés¹.

Objetivos

Describir el caso de un paciente afecto de una entidad poco frecuente, como es la artropatía neuropática de hombro asociada a siringomielia.

Material y metodología

Presentamos el caso de un varón diabético de 65 años con omalgia izquierda progresiva de 5 años de evolución. Antecedente de sutura tendinosa de manguito y acromioplastia realizados hace 30 años, con mala evolución.

El paciente ingresa en Medicina Interna por un cuadro inflamatorio de hombro izquierdo asociado a fiebre, con sospecha de artritis séptica. Se realizan artrocentesis repetidas de líquido de características inflamatorias, sin presencia de cristales. Se obtienen cultivos estériles en todos los casos. La resonancia magnética de hombro muestra derrame articular asociado a erosión y deformidad de articulación glenohumeral, con calcificaciones capsulares y rotura completa del manguito rotador. En el hombro contralateral aparecen hallazgos similares, pero de menor grado evolutivo.

Ante la sospecha clínica se realiza un lavado artroscópico con toma de biopsias y muestras para cultivos, nuevamente estériles. La anatomía patológica revela una reacción frente a cuerpo extraño. Tras recidiva del cuadro meses después se realiza nueva artroscopia de hombro para retirada de anclajes metálicos en húmero de cirugías previas.



Fig. 1: Imagen radiográfica de artropatía glenohumeral.



Fig. 3: Imagen artroscópica que muestra anclaje implantado en cabeza humeral, previamente a su retirada.

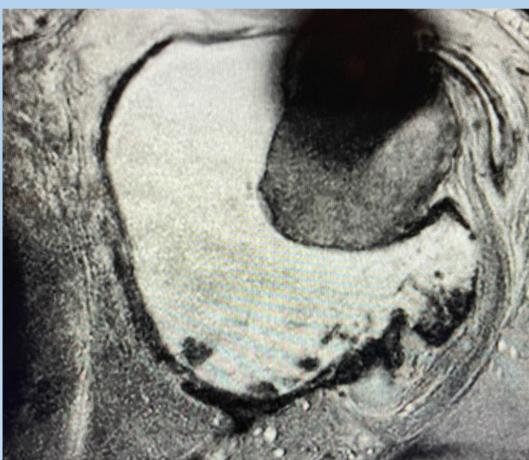
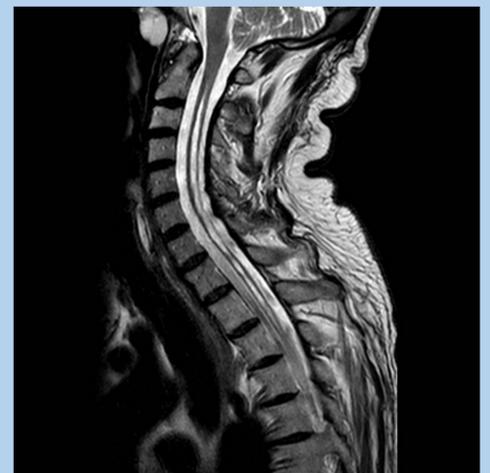


Fig. 2: Imagen de RM que muestra gran acumulación de líquido en articulación glenohumeral.



Fig. 4: Detalle de anclaje metálico mediante visión artroscópica.

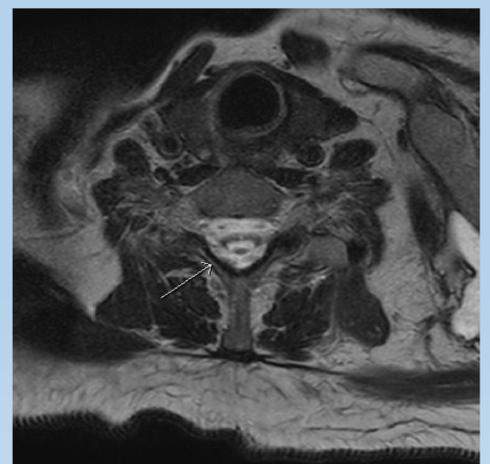


Fig. 5 y 6: Imágenes de RM en las que se aprecia la extensa cavidad siringomiélica en cortes sagital (arriba) y axial (abajo).

Resultados

Tanto las cirugías artroscópicas como la antibioterapia empírica no se acompañaron de una evolución favorable del cuadro, lo cual sí se produjo con la retirada de implantes y el tratamiento con corticoides orales.

Posteriormente se realiza resonancia magnética cervical, en la que se confirma la presencia de una extensa cavidad siringomiélica C2 - T9. El paciente no presentaba alteraciones sensitivas, pero sí discreta atrofia tenar en mano izquierda y debilidad en pierna derecha.

Conclusiones

La artritis séptica y el hombro de Milwaukee fueron las primeras sospechas diagnósticas. La ausencia de cultivos positivos, así como los recuentos celulares de características inflamatorias y sin microcristales hicieron buscar otro origen, como la artritis por cuerpo extraño.

Los antecedentes en el hombro afecto compatibles con la clínica del paciente, unidos a la baja prevalencia de la siringomielia, y en ausencia de algunos de sus síntomas más característicos hicieron que el diagnóstico del paciente supusiera un reto.