

Esclerodermia generalizada.

Afectación ósea y manifestaciones músculo-esqueléticas.

Rosa Pinto Bonilla (rbonilla@comv.es)
Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo (Valencia)

Objetivos.

Dado que la afectación músculo-esquelética es muy infrecuente en la esclerodermia generalizada podemos considerar que en muchos enfermos sea el síntoma inicial, síntoma que puede provocar una alteración funcional osteoarticular muscular muy invalidante.

Material y metodología.

Paciente mujer de 73 años con diagnóstico mediante biopsia cutánea de Esclerodermia generalizada que presenta inicialmente una clínica consistente en poliartralgias de aparición insidiosa, con afectación principal de ambas rodillas y ambas manos. Como pruebas diagnósticas se ha solicitado: pruebas de laboratorio, anti-CCP, rx simple que muestra alteraciones en la mineralización periarticular, erosiones subcondrales y estrechamiento del espacio articular, en la ecografía y RMN aparece sinovitis y otros cambios inflamatorios.



Imágenes de la piel de la paciente: pie, tobillo y pantorrilla

Resultados.

Respecto a la estructura ósea: existe una mayor predisposición a la aparición de fracturas y desmineralización. En las falanges de los dedos de las manos y los pies aparecen imágenes de reabsorción distal provocando acroosteólisis.

Respecto a las articulaciones: aparece una disfunción importante debido a las contracturas en flexión, disminución del balance articular en tobillos por retracción de los tendones de los músculos tibial anterior y tríceps sural. Dolor e incapacidad funcional en ambas muñecas por tenosinovitis y contractura en flexión.

Respecto a los tejidos blandos periarticulares: depósito de cristales de apatita que provoca condrocalcinosis, afectando principalmente al miembro superior provocando un dolor intenso e incapacidad funcional importante.



Radiografías de rodilla y cadera

Conclusiones.

Es fundamental la detección precoz de síntomas iniciales para solicitar procedimientos diagnósticos, principalmente con marcadores biológicos que seleccionen a pacientes en riesgo de afectación progresiva y grave.

Asociar a la terapéutica tradicional (AINES, corticoides, metotrexato, vitamina D, colchicina) nuevas dianas terapéuticas e intervenciones a nivel inmunológico/inmunoterápico (abatacept y tocilizumab) en pacientes con poliartralgias rebeldes a tratamientos convencionales.