

ESTENOSIS CERVICAL EN C1 POR ARTROPATÍA PSORIÁSICA

A propósito de un caso

RONCERO VILANOVA L., Devesa Brú A., Poyatos Campos J., López Farnós R., García Costa I.
Unidad de Raquis. Servicio C.O.T. Hospital General de Castellón

INTRODUCCIÓN:

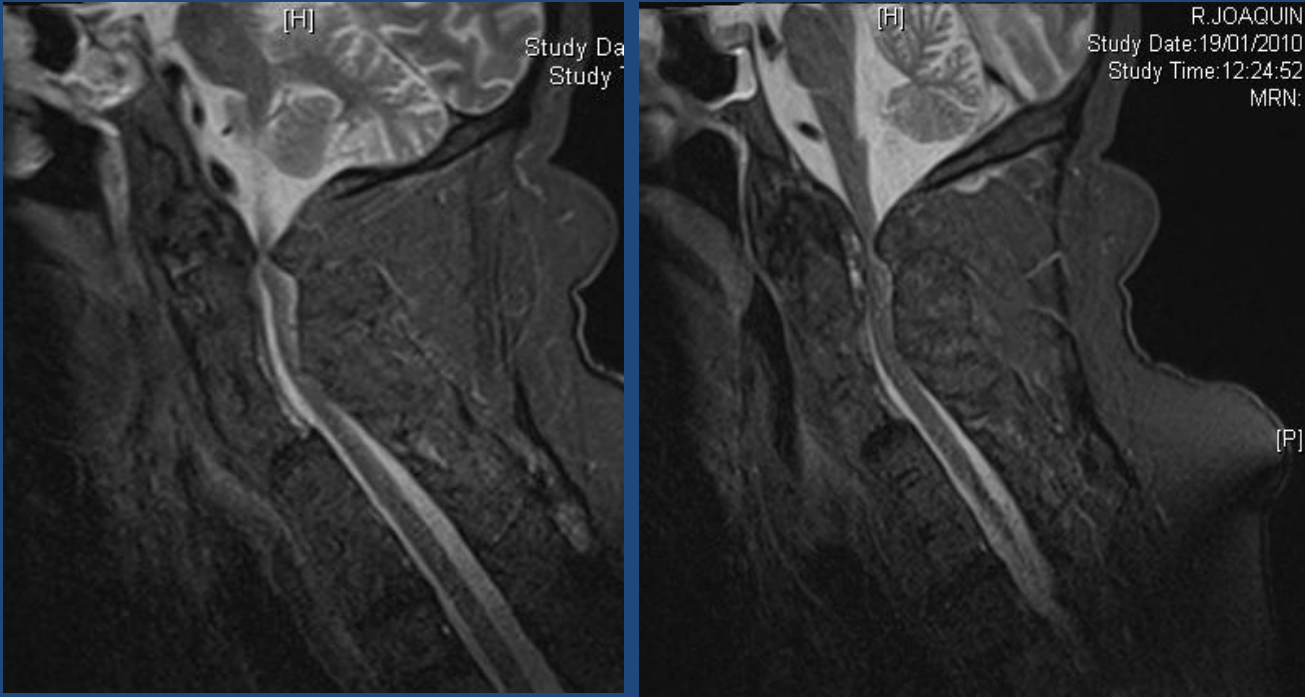
- La Artropatía Psoriásica tiene una frecuencia de 5 a 8 %. La afectación del esqueleto axial es más frecuente en varones en forma de sacroileitis o espondilitis.
- La afectación del raquis cervical es similar a la espondilitis anquilosante, con formación de cartílago, hueso , sindesmofitos y, posteriormente, anquilosis.
- La subluxación atlantoaxial es menos frecuente.



VARÓN, 72 AÑOS

AP: **ARTROPATÍA PSORIASICA** tratada con Metotrexate y Zamene, Cardiopatía Isquémica, Hiperplasia Benigna de Próstata.
A.Quir: Intervenido de aneurisma cerebral y PTC derecha.

CLÍNICA: Deterioro de estado general desde hace 1 año con caídas frecuentes por debilidad MM.II.
Parestesias en manos (>dcha.) y debilidad distal que impide escritura.
Incontinencia urinaria hace 1 año.
No deambulación hace 6 meses.
Alteración del habla y disfagia hace 1 mes.



- EXPLORACIÓN FÍSICA:**
- Atrofia muscular generalizada
 - ROTs exaltados en MM.SS.
 - Babinsky MM.II.
 - Anestesia artrocinética
 - Ligera disartria
 - Pares craneales normales

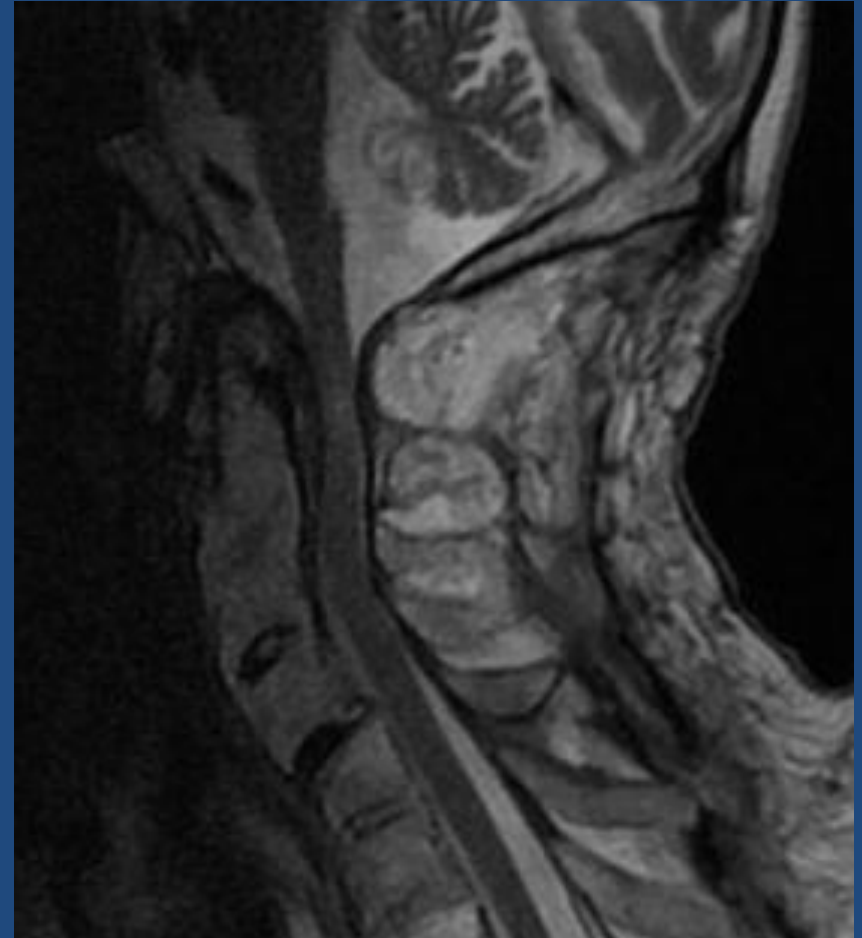
Balance muscular

MM.SS.			
Derecho		Izquierdo	
Proximal	Distal	Proximal	Distal
3/5	4/5	2/5	4/5
MM.II.			
Derecho		Izquierdo	
Proximal	Distal	Proximal	Distal
1/5	2/5	2/5	1/5

SEVERA ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL SECUNDARIA A ARTROPATÍA PSORIÁSICA ATLANTOAXOIDEA CON MIELOPATÍA AVANZADA
(Fusión espontánea de C2-C4 y C5-C7 y alteraciones degenerativas múltiples)

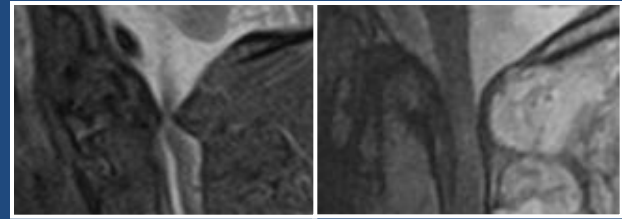
TRATAMIENTO:

CIRUGÍA DESCOMPRESIVA mediante exéresis del arco posterior del atlas y artrodesis posterior instrumentada occípito-cervical (C4) con VertexMax®.



Monitorización intraoperatoria: respuestas motoras y potenciales somatosensoriales inmediatos tras la descompresión

Recuperación de movilidad y fuerza en MM.SS. completa a los 6 meses de la intervención.
Mejora del balance muscular de MM.II. pero sin capacitar para la deambulaci3n.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- La afectación en la Artritis Psoriásica de la articulación atlo-odontoidea es **excepcional**.
- Síntomas de debilidad en MM.II. de progresión lenta en personas de edad avanzada debe hacer **sospechar**, tras una buena exploración clínica, cuadros de mielopatía compresiva.
- Identificar dicha mielopatía, así como su origen, evitaría demoras en su manejo quirúrgico, algo fundamental para **minimizar secuelas** en cuadros de sufrimiento neurológico avanzado.
- La combinación **inestabilidad-pannus** desembocó, en este caso, en un calibre de canal tan disminuido, que determinó la necesidad de abordaje posterior con exeresis del arco posterior de C1, a diferencia de otros casos de la literatura.

Bibliografía:

- Van Tilt I, Lories R J, Westhovens R, de Vlam K. Unusual cervical spine involvement in psoriatic arthritis: a case series. Clin Rheumatol (2009) 28:1343–1346.
- Quarta L, Corrado A, Melillo N, Trotta A, D'onofrio F, Maruotti N, Cantatore F P. Cervical myelopathy caused by periodontoid synovial pannus in a patient with psoriatic arthritis: a case report. Clin Rheumatol (2007) 26:1380–1382.
- Kosaka E, Ishihara H, Osada R, Nakamura H, and Kimura T. Periodontoid pannus migration into the spinal canal with reduction of rheumatoid atlantoaxial subluxation: a case report. J Orthop Sci (2002) 7:703–706.