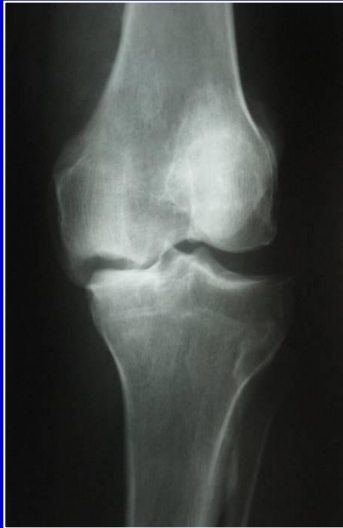


ARTROPATIA NEUROPATICA SECUNDARIA A LUES TERCIARIA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Vicente Javier García Laguarda, M^a José Sangüesa Nebot
Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

ARTROPATIA NEUROPATICA SECUNDARIA A LUES TERCIARIA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Vicente Javier García Laguarda, M^a José Sangüesa Nebot. [Hospital Arnau de Vilanova de Valencia](#).



Varón de 69 años de edad remitido desde atención primaria con el diagnóstico de gonartrosis izquierda. Presentaba una deformidad progresiva en varo pero indolora.

En la radiografía se evidenciaba una imagen de afectación ósea a nivel articular del cóndilo femoral medial con osteolisis y pinzamiento de la interlínea.

El único antecedente de interés era un carcinoma renal del que había sido intervenido 15 meses antes.

La analítica mostraba Hb 13.0, Hto 40.1, leucocitos 6.8, VSG 13, glucosa 89, ácido úrico 7.0, ASLO 15, PCR 5, Factor Reumatoide negativo, HBSAg positivo, HBSAc negativo, HbcAc positivo, Antic hepatitis C negativo, HIV negativo, RPR negativo.

La radiografía a los 2 meses presentaba una gran destrucción articular con luxación de la rodilla.

El paciente no tenía ningún dolor.



ARTROPATIA NEUROPATICA SECUNDARIA A LUES TERCIARIA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Vicente Javier García Laguarda, M^a José Sangüesa Nebot. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

Se realizó RM donde se apreciaba una total desestructuración de la articulación, con afectación tanto de los cóndilos femorales como de la meseta tibial, con desaparición casi total del cóndilo medial, importantes lesiones de erosión en la meseta tibial y el cóndilo lateral, derrame articular abundante, no identificando meniscos ni ligamentos, con presencia de un tejido que captaba contraste a nivel sinovial, que podría corresponder a una proliferación sinovial.



Fue remitido a Neurología para completar el estudio, que solicitó RM lumbar (descartando siringomielia) y nuevas analíticas con RPR negativo y TPHA positivo. El paciente negaba antecedentes de ETS. Fue diagnosticado de LUES TERCIARIA DESCONOCIDA y se pautó tratamiento con penicilina i.v.

La EMG era compatible con compresión del nervio ciático poplíteo externo izquierdo a nivel de rodilla y en menor medida del ciático poplíteo interno.

ARTROPATIA NEUROPATICA SECUNDARIA A LUES TERCIARIA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Vicente Javier García Laguarda, M^a José Sangüesa Nebot. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

Se decidió tratamiento quirúrgico mediante ARTRODESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR E INJERTO AUTOLOGO obtenido de la osteotomía de la propia rodilla.

El paciente lleva 12 años y medio de evolución. La rodilla intervenida es estable y no presenta ningún tipo de problema.

Actualmente presenta gran deformidad en varo con inestabilidad de la rodilla derecha por un artropatía neuropática de la misma etiología que en la izquierda.

El paciente no tiene dolor y ha rechazado el tratamiento quirúrgico, optando por un tratamiento conservador con ortesis estabilizada de rodilla.





DISCUSIÓN

- ✓ La artropatía neuropática o articulación de Charcot es una artropatía provocada por diversas afecciones neurológicas que tiene en común la pérdida de la sensibilidad dolorosa y propioceptiva, con la consiguiente pérdida de los reflejos protectores articulares.
- ✓ La principal causa es la diabetes. En el caso de la sífilis, predomina en miembros inferiores, siendo la rodilla la articulación que más se afecta.
- ✓ Se caracteriza por una evolución rápida, tumefacción y ausencia del dolor. La movilidad suele estar conservada, incluso aumentada por la laxitud articular. Se produce inestabilidad y llamativas deformidades angulares. (Iborra Bosch J. Las artropatías neuropáticas tabéticas. A propósito de la revisión de 27 casos de artropatía tabética. Revista Española de Cirugía Osteoarticular 1986; 123: 131-160)
- ✓ Las alteraciones radiográficas son importantes, llegando en poco tiempo a producir graves destrucciones articulares.
- ✓ El tratamiento de las artropatías ya establecidas incluye ortesis protectoras. En cuanto al tratamiento quirúrgico, puede ser paliativo (artrotomía de limpieza, sinovectomía) o de estabilización de la articulación (osteotomía, artrodesis). Las artroplastias de sustitución están cuestionadas aunque hay trabajos que defienden su utilización. (Badazadeh S, Stoney JD, Lim K. Arthroplasty of a Charcot knee. Orthopedic Reviews 2010; vol 2:e17: 65-69) (Kucera T, Urban K, Sponer P. Abstract. Clin Rheumatol 2011Mar; 30 (3): 425-8)