

ARTROPATÍA RÁPIDAMENTE DESTRUCTIVA DE HOMBROS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORES: Pablo Andújar Brazal^a, Elia Valls Pascual^a, Eduardo Flores Fernández^a, Carlos Valera Ribera^a, Ignacio Vázquez Gómez^a, Adrián Mayo Juanatey^a, Desamparados Ybañez García^a, Ángels Martínez-Ferrer^a, Juan José Alegre Sancho^a.

CENTRO DE TRABAJO: ^aServicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

P-26



INTRODUCCIÓN: Las enfermedades por depósito de cristales son entidades producidas por depósito de microcristales en el interior de las articulaciones y estructuras periarticulares pudiendo generar artritis y destrucción articular asociada. Presentamos el caso de una paciente con artropatía rápidamente destructiva de hombros presumiblemente secundaria a depósito de cristales de hidroxapatita cálcica.

CASO CLÍNICO: Mujer de 84 años, diagnosticada de artropatía psoriásica, en tratamiento con upadacitinib 15 mg, en remisión. Presenta desde hace unos años clínica de omalgia bilateral, solicitándose en 2017 **resonancia magnética (RM) de hombro izquierdo:** importante distensión de la sinovial en la articulación gleno-humeral, bursa subescapular y subacromiosubdeltoidea, con presencia de detritus en su interior, compatible con posibles depósitos de hidroxapatita cálcica.

En octubre de 2022 la paciente consulta por impotencia funcional marcada de ambos hombros sin traumatismos previos solicitándose **radiografías** (ilustraciones 1 y 2) que se comparan con previas (ilustraciones 3 y 4). Se completa estudio con **RM de ambos hombros:** completa destrucción de cabeza humeral hasta cuello quirúrgico, ascenso secundario de diáfisis humeral. Múltiples calcificaciones amorfas en planos musculares. Abundante líquido articular glenohumeral que se extiende a bursas subacromiosubdeltoideas (BSASD) y abundantes detritus intraarticulares. Rotura completa de manguito rotador. **Conclusión: artropatía rápidamente destructiva de hombro bilateral.** Dados los hallazgos se consideraría descartar neuropatía de Charcot, artropatía séptica o inflamatoria u hombro de Milwaukee. Se solicita analítica que muestra PCR 36 mg/l y leucocitos en rango de normalidad, sin otros datos clínico-analíticos que hagan sospechar causa séptica del proceso. Se realiza bursocentesis de BSASD obteniendo líquido de aspecto serohemático sin observar microcristales que se envía a cultivo con resultados negativos. Se completa estudio con **RM cervical** para descartar artropatía de Charcot secundaria a causa medular (siringomielia), que no evidencia afectación medular. Se descarta que el proceso sea secundario a artropatía psoriásica pues la enfermedad se encuentra en remisión prolongada. Se considera como causa más probable que se trate de un **hombro de Milwaukee:** artropatía destructiva de origen microcristalino por depósito de cristales de hidroxapatita.



Ilustración 1: Rx AP de hombro derecho. Noviembre 2022.



Ilustración 2: Rx AP de hombro izquierdo. Noviembre 2022.



Ilustración 3: Rx AP de hombro derecho. Septiembre 2022.



Ilustración 4: Rx AP de hombro izquierdo. Septiembre 2022.

DISCUSIÓN: El hombro de Milwaukee es una entidad poco frecuente observada en ancianos, predominantemente de sexo femenino, que genera una artropatía rápidamente destructiva de grandes articulaciones, principalmente de hombros y rodillas, relacionada con el depósito de cristales de hidroxapatita cálcica. El comienzo es insidioso con movilidad limitada e inestabilidad articular, afectando en el 95 % al hombro dominante. El análisis de líquido sinovial muestra derrames sanguinolentos habitualmente con escasa celularidad, depósitos de hidroxapatita cálcica y hasta en la mitad de los casos depósitos asociados de pirofosfato cálcico. El tratamiento se basa en artrocentesis del líquido articular y rehabilitación precoz, que suelen mejorar la limitación y el dolor asociados.

CONCLUSIÓN: Ante la presencia de una artropatía destructiva de hombros se deben plantear diversos diagnósticos diferenciales incluyendo artritis sépticas y de causa inflamatoria o por depósito de cristales, secuela de traumatismos, articulación de Charcot y el síndrome del hombro de Milwaukee. Una correcta anamnesis y exploración y el apoyo de pruebas complementarias pertinentes nos permitirá dilucidar la etiología del proceso.