

REUMATOLOGÍA BÁSICA

Caso clínico 2

Hombre de 36 años portador de una enfermedad renal crónica terminal secundaria a glomerulonefritis post infecciosa, diagnosticada en el año 1989 y en peritoneo-diálisis desde 2007. Además presenta un hiperparatiroidismo secundario, diagnosticado el año 2013, que requirió una paratiroidectomía total, realizada el año 2015.

Refiere cuadro de 1 año de evolución de aumento de volumen a nivel de metacarpofalángicas, muñecas, codos y tobillos que al examen físico impresionan como nódulos subcutáneos, no sensibles e indoloros, que inicialmente no afectan la movilidad articular. (Figura 1)*

Durante los últimos tres meses el paciente refiere aparición de nuevos nódulos, cada uno con aumento de volumen progresivo y se agrega rigidez articular. Laboratorio: Hematocrito 24%, hemoglobina 8 g/L, leucocitos 16.000 cel/mm³, (segmentados 81%), VHS 90 mm/hr, creatinemia 13.1 mg/dL, BUN 63 mg/dL, calcio 9.0 mg/dL, fósforo 11.6 mg/dL, uricemia 4.9 mg/dL. FR negativo.



Figura 1

¿Cuál de las siguientes alternativas le parece más adecuada como hipótesis diagnóstica inicial?

- a) Gota tofácea crónica
- b) Reticulohistiocitosis multicéntrica
- c) Calcinosis tumoral
- d) Artritis reumatoidea.

*Imágenes autorizadas para publicación.

Comentario del Caso Clínico de Reumatología Básica

Respuesta correcta: C

Dentro del diagnóstico diferencial de un paciente con nódulos subcutáneos y artritis, se suele pensar en los nódulos reumatoides de la artritis reumatoide y en los tofos de la gota tofácea, sin embargo, hay otras causas, como por ejemplo: Sarcoidosis y otras enfermedades granulomatosas, amiloidosis y reticulohistiocitosis multicéntrica ⁽¹⁾.

En este paciente en particular, el producto calcio-fósforo es de 104.4 mg²/dL², muy por sobre el valor máximo recomendado, que es 55 mg²/dL² ⁽²⁾. El aumento del producto calcio-fósforo, se ha asociado con aterosclerosis acelerada, calcinosis tumoral y arteriopatía urémica calcificante (calcifilaxis), con sus complicaciones ^(2,3).

En este caso se pensó inicialmente gota tofácea, sin embargo, la uricemia no era compatible, y la radiografía manos, codos, pies y rodillas muestran áreas de calcificación subcutánea difusa de predominio periarticular (Figura 2)*, lo que sumado al producto calcio-fósforo aumentado en un paciente con enfermedad renal crónica terminal, hacen compatible el cuadro con calcinosis tumoral.

Referencias

1. Santilli D, Lo Mónaco A, Cavazzini P et al. Multicentric retículo histiocytosis: a rare cause of erosive arthropathy. *Ann Rheum Dis* 2002; 61:485-7.
2. Survival predictability of time-varying indicators of bone disease in maintenance hemodialysis patients. *Kidney Int* 2006; 70:771-80.
3. Resolution of uremic tumoral calcinosis in a patient on peritoneal dialysis with long-term low-calcium dialysate treatment. *Kidney Res ClinPract* 2014; 33: 226-8.

Correspondencia a Editores
Revista Chilena de Reumatología
actualmed@actualmed.cl
asunto: Reumatología Básica



Figura 2.

Radiografía anteroposterior de mano derecha. Se observan múltiples zonas de calcificación de partes blandas, con predominio en zona del carpo y tercera metacarpofalángica.

Autores:

Gerardo Ramos V**, Denisse Sepúlveda B**,
Daniel Pacheco R. Hospital Clínico San Borja Arriarán,
Universidad de Chile.

**Becados Programa de Reumatología.