

ARTRITIS REUMATOIDEA MONOARTICULAR – REPORTE DE UN CASO

• Dr. Arzob Omonte Montecinos. • Dr. Ariel Prado.

RESUMEN.

La presentación clínica quirúrgica del presente caso, es para demostrar que cuando se presenta la rodilla con aumento de volumen de evolución crónica, se debe sospechar de otras patologías que no necesariamente sean las meniscales cuya estadística son de lejos las más frecuentes.

Hecho el diagnóstico, el tratamiento debe ser quirúrgico sin dejar resquicio de sinovial, por que es la que va a provocar daño en el futuro por infiltración tisular del preciado cartílago de la rodilla.

La evolución es muy buena tanto como para las molestias dolorosas como para la lesión articular.

PALABRAS CLAVE.

Monoartritis, reumatoidea, cirugía.

SUMMARY

The clinical presentation of the present surgery is to show that when a knee with an increase in volume presents itself through chronic evolution, other pathologies should be suspected that are not necessarily the most obvious although statistically they are the most frequent.

Once the diagnosis is done, the treatment should be surgical without leaving synovial remains, because this itself will provoke damage in the future because of tisular infiltration of the cartilage in the knee.

Progress is very good for both the painful discomfort as well as for the articular injury

KEY WORDS:

Monoarthritis, rheumatoid, surgery

A. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

A la edad de 10 años a consecuencia de una caída de bicicleta, presenta edema de la rodilla izquierda. TBC. Pulmonar tratada en 1992. Recibió todas la vacunas. Su padre fallece a la edad de 81 años con Ca. de hígado.

B.- AFECCION ACTUAL:

Se trata de un paciente de 51 años de edad, sexo masculino, Agrónomo, que acude el 8 de agosto del 2003 a consulta externa del servicio de traumatología del Hospital Obrero N° 2 acusando cuadro caracterizado por exacerbaciones y remisiones espontáneas de gonalgia y aumento de volumen progresivo de la rodilla izquierda cuya historia data de 41 años, el mismo que, según el relato del propio paciente coincide con una caída de bicicleta a los 10 años de edad.

Actualmente refiere persistencia del aumento de volumen y dolor difuso en la rodilla izquierda que se incrementa con la actividad física leve a moderada.

C.- EXAMEN FISICO.

C.1.-General:

Paciente en regular estado general, conciente orientado en tiempo espacio y persona no aparenta enfermedad aguda. Sus Signos Vitales son: frecuencia cardiaca: 72 x', ritmo y amplitud regular. PA: 110/80 mm de Hg. Frecuencia respiratoria: 18 x'. Temperatura: 36 °C.

C.2.- Rodilla izquierda:

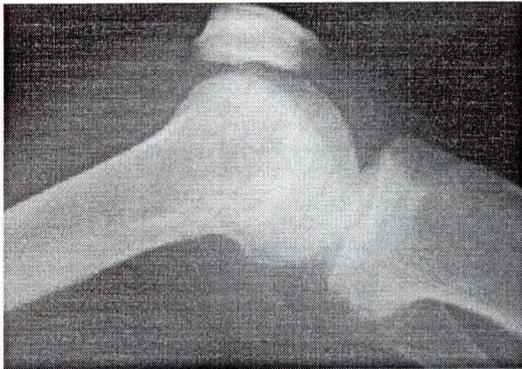
1. Aumento de volumen a expensa de fondo de saco sub-cuadrípital
2. choque rotuliano (-)
3. signo de Rabot (-)
4. sin signos de inflamación
5. Movilidad completa (flexo-extensión)
6. Dificultad para permanecer de cuclillas
7. Circunferencia en la base de la rótula 38 cm. el izquierdo y 36cm.el derecho.
8. Signos meniscales ausentes
9. No laxitud ni signos de inestabilidad
10. Movilidad completa y no presenta alteración neurológica ni vascular.



D.- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

D.1.- RX. Rodilla izquierda

1. Aumento de volumen de partes blandas, suprarotuliana
2. Compatible con condromalasia rotuliana
3. Discreta sub-luxación externa de la rotula



En la consulta externa se efectúa una punción articular obteniéndose 0.5cc de líquido articular de aspecto normal.

D.2.-Examen de sangre

- Glóbulos rojos: 5.270.000 /mmc
- Glóbulos blancos : 5200 /mmc.
- Segmentados: 63 %
- Linfocitos : 35 %
- Monocitos: 2 %
- Plaquetas: 174.000 /mmc
- Hemoglobina: 16.7 mg/Dl.
- Hematocrito: 50.4 %
- Tiempo de protrombina 12 ''
- INR: 1.0
- Glicemia: 76 mg / dl.
- Urea :11 mg/dl.
- Creatinina:0.8 mg/dl.

E.-DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO.

1. Condromalasia rotuliana izquierdo.
2. Sinovitis crónica hipertrófica.

F.- CIRUGIA.

Cirugía en fecha 20/08/03

F.1.- Nombre técnico :

1. Cura de la condromalasia rotuliana según la técnica de Pridie.
2. Resección del alerón externo de la rotula izquierda
3. Sinovectomía total

F.2.- Técnica quirúrgica:

Bajo anestesia raquídea, el paciente en posición de decúbito dorsal. Se realiza la hemostasia preventiva de la extremidad inferior izquierda con venda de Smarch y un apoyo en el hueso poplíteo colocando la rodilla en 30 grados de flexión.

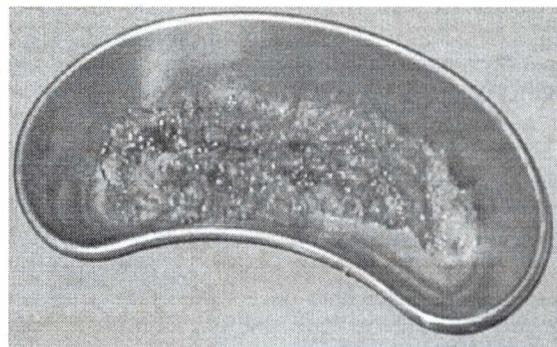
Por un abordaje anterior y mediano, se realiza una artrotomía externa, sinovectomía total y perforaciones del cartílago rotuliano según Pridie.

Luego de un lavado exhaustivo de la articulación se realiza una minuciosa coagulación con la ayuda de bisturí eléctrico de los vasos visibles y potenciales a sangrar.

El cierre se realiza en dos planos, dejando libre el alerón externo y un drenaje aspirativo. Se continúa con la curación y la confección de una férula de yeso que deberá guardar por 21 días.

F.3.- Hallazgos

Tejido sinovial hipertrófico, exuberante de aproximadamente 17 x 10 cm., cuyo aspecto se asemeja a la mucosa de intestino grueso el que se envía al servicio de Patología para su estudio histopatológico.



G.- TRATAMIENTO

Post-operatorio:

1. Antibióticos: Cefotaxima 1 gr. EVc/8 horas por 3 días Gentamicina 80mg. EV c/12 horas por 3 días.
2. Anti inflamatorios : Diclofenaco 75 mg. IM c/ día por 3 días
3. Analgésicos: Klosidol una ampolla IM PRN.
4. Alta hospitalaria previa curación de la herida quirúrgica el 25/08/03.
5. Yeso tipo rodillera por 21 días, luego reeducación a la movilidad que es completa a las 24 horas.

H.- INFORME DE PATOLOGÍA:

Macroscopicamente: Fragmento laminar de tejido con aspecto de mantel epilóico de 19 x 10cm. y de 0.8 cm de espesor promedio. Es pardo amarillento con una superficie sucia membranosa semejante a un afásica muscular y la otra superficie papilomatosa y vellosa florida.

Histológicamente: Se observa proliferación sinovial intensa vellositaria, en cuyo tejido subsinovial se observa denso proceso inflamatorio linfocitario asociado a proliferación vascular.

1. CÁPSULA SINOVIOL Y SINOVIOL DE RODILLA IZQUIERDA
2. SINOVIOL PROLIFERATIVA NO SUPURADA COMPATIBLE CON ARTRITIS REUMATOIDE

I.- COMENTARIOS:

En el momento de examinar la rodilla se debe tomar previamente una buena anamnesis, es importante tomar en consideración los puntos anatómicos como la femeropatelar, meniscales, tendinosos, y ligamentos, tratando de localizar el lugar doloroso o su aparición con cierto tipo de movimientos.

Como en el caso de la lumbalgia, éste no siempre se trata de una hernia de disco, del mismo modo, que la causa de una gonalgia no siempre es una lesión meniscal. Además, dos o más lesiones en una misma articulación pueden llevar aun más a una equivocación en la búsqueda del diagnóstico, lo que evidentemente crea dificultades sobre todo en la técnica quirúrgica a utilizar.

Así mismo, el aumento de volumen a expensas del fondo de saco sub-cuadrípital, puede hacer confundir con un derrame articular como en el presente caso, que fue descartado por la punción articular extrayéndose _ cc. De líquido articular. Por lo tanto, se buscará otra causa en lo que concierne al aumento de volumen del mismo y en este caso, resultó ser una sinovitis crónica de origen reumatoideo.

J.- BIBLIOGRAFÍA:

1. Hasselbacher P. Gout. The best understood form of arthritis. Arthritis care and Research 1996; 9: 5-8.
2. Brancós Cunill, M.A. Artritis y espondilodiscitis infecciosas. Farreras-Rozman, Medicina Interna, 13ª edición. Editorial DOYMA, 1995: 1037-1040.
3. Klaus, Küstermenn, Enfermedades Reumáticas Y Su Terapia Antihomotóxica, 1996 España, Editorial Heel.

¿Cual es su diagnóstico?

Dr. Faustino Torrico

Facultad de Medicina UMSS

PACIENTE PROCEDENTE DEL RIO ABUNA CON FIEBRE Y SUBICTERICIA

Paciente de sexo masculino de 17 años de edad, oriundo de la ciudad de La Paz y que hace 32 días ha retornado de un cuartel situado entre los ríos Abuna y Manoa, donde ha cumplido su servicio militar. Desde hace dos semanas presenta escalofríos, fiebre intensa pero no cuantificada y transpiración profusa, además de astenia, dolores musculares vagos y cefalea frontal. Estos episodios se repiten de manera regular cada 2 días y entre las crisis el paciente relata encontrarse relativamente bien.

Al examen el paciente en buen estado general, afebril, consciente, bien orientado en tiempo y espacio, conjuntivas pálidas y subictéricas, no se palpa el bazo y no hay hepatomegalia. Un laboratorio practicado en ese momento da los siguientes resultados: GR: 4.100.000/mm³, GB: 3.250/mm³, Segmentados 30 %, linfocitos:60% eosinofilos:1%, Basófilos: 0%, Monocitos: 4%, en Cayado: 2%, Hb: 12.3 grs/dl, VS: 4 la primera hora, 20 mm la segunda hora.

PREGUNTAS:

- 1- *Que diagnósticos diferenciales propone usted para este caso*
- 2- *Que exámenes laboratoriales le parece necesario solicitar*
- 3- *De confirmarse uno de sus diagnósticos, cual seria el tratamiento correcto y por que?*

Respuestas en la página 65

