

Condrocalcinosis



Enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico

La enfermedad por depósito de cristales de Pirofosfato Cálcico (PFC) se caracteriza por la formación de esta clase de cristales en las articulaciones a nivel del cartílago articular (que es el tejido que recubre la superficie ósea) y en otras estructuras próximas a las articulaciones (tejidos periarticulares), produciendo en la mayoría de casos calcificaciones que pueden verse en una radiografía simple (condrocalcinosis). En situaciones normales el cartílago, aunque está en contacto con el hueso, contiene muy poco calcio y no se calcifica.

Es una enfermedad frecuente a partir de los 50 años de edad, sobre todo en mujeres, y supone una de las primeras causas de afectación articular aguda (y a veces crónica) en edades avanzadas.

La formación de los cristales de PFC es endógena (es decir, en nuestro propio organismo, de forma natural). No proviene por tanto de los alimentos, ya que no se absorbe en el intestino. Estos cristales tienen capacidad para producir

inflamación o dañar el cartílago articular, aunque no se sabe bien por qué, en algunos pacientes esto sucede en mayor medida. En la mayoría de los casos no existe una causa específica, se da en personas de edad avanzada y se puede asociar a artrosis.

Ocasionalmente, la enfermedad por depósito de PFC se encuentra asociada a enfermedades metabólicas o endocrinas, en las que la artritis puede ser la manifestación inicial, como el hiperparatiroidismo primario, hemocromatosis, hipofosfatasia e hipomagnesemia primaria, síndrome de Bartter y síndrome de Gitelman. En otras ocasiones, se trata de un problema genético que puede afectar a varios o a todos los miembros de una misma familia, aunque estos casos son mucho menos frecuentes.



CONDROCALCINOSIS EN RODILLA. CALCIFICACIÓN MENISCAL Dra. Sabela Fernández Aguado
Banco de imágenes de la SARE

CLÍNICA

El depósito de cristales de PFC favorece el deterioro del cartílago articular (artrosis) sólo en algunas personas. De hecho, la presencia de condrocalcinosis en radiografía simple (habitualmente rodillas, pelvis o muñecas) es un hallazgo frecuente en personas de edad avanzada y la mayoría nunca presentará síntomas asociados a ella ni requerirá tratamiento.

Cuando la enfermedad por depósito de PFC produce síntomas, la forma más común es la inflamación articular aguda (artritis), de inicio muchas veces súbito y que afecta principalmente a rodillas o muñecas, aunque también tobillos, codos, manos, pies...o cualquier otra articulación. Los síntomas pueden durar varias semanas, pero tienden a desaparecer de forma espontánea, sin tratamiento, y el paciente puede permanecer largos períodos asintomático. El número de ataques es variable en unas personas y otras (podrían tener un único brote y no presentar más) y no tienen relación con el tamaño de las calcificaciones en la radiografía.



Artritis de metacarpofalángica por cristales de pirofosfato
Fondo de imagen de la SER

Con menos frecuencia, puede producir artritis crónica (persistente) o artrosis. El dolor de la artrosis es habitualmente más duradero y persistente.

Por su semejanza clínica con los ataques de gota, la artritis por PFC se llamó originalmente pseudogota y, al igual que en la artritis gotosa, las articulaciones afectadas pueden presentar enrojecimiento de la piel, descamación cutánea y edema de la mano en caso de afectación de las muñecas.

Las crisis pueden iniciarse de forma espontánea, pero hay factores que las pueden desencadenar, como por ejemplo una intervención quirúrgica o una artroscopia, enfermedades médicas graves con hospitalización o infiltraciones intraarticulares con ácido hialurónico.

DIAGNÓSTICO

La forma habitual en la que se detecta la condrocalcinosis es al hacer una radiografía simple de una articulación. Este hallazgo tiene importancia porque nos está indicando que existe una alteración en el cartílago y nos ayuda al diagnóstico.

Los depósitos de cristales de PFC en el cartílago articular y en estructuras periarticulares como la membrana sinovial (que envuelve las articulaciones) son fácilmente visibles también mediante ecografía. Ésta incluso puede mostrar depósitos que no son visibles en radiografía.

No existe ningún marcador analítico específico de este tipo de enfermedad, aunque se recomienda realizar una analítica completa para descartar posibles alteraciones renales o del metabolismo del calcio.

Si lo que presentamos son episodios de inflamación articular y queremos saber si puede tratarse de una enfermedad por depósito de PFC debemos acudir a nuestro médico de Atención Primaria que valorará si debe remitirnos al reumatólogo para realizar el estudio apropiado, ya que existen otras enfermedades como la gota, la artritis reumatoide, la polimialgia reumática o incluso las artritis sépticas (infecciones articulares), que pueden producir síntomas parecidos y precisan valoración por el médico especialista (reumatólogo).

El diagnóstico de certeza o de seguridad, nos lo da la presencia de cristales de PFC en el líquido articular, que obtendrá el médico mediante una punción de la articulación afectada (artrocentesis). Éste es un procedimiento rápido y poco doloroso que debe realizar un médico entrenado en condiciones de asepsia (aplicando métodos para evitar contaminación por gérmenes).

Por lo general, un paciente de edad avanzada con artritis aguda (especialmente rodilla o muñeca), en cuya radiografía se aprecia condrocalcinosis presenta, con escaso margen de error, una artritis aguda por cristales de PFC.

TRATAMIENTO

No hay ninguna medida preventiva capaz de evitar el depósito de PFC ni de eliminar los cristales ya formados y no existe ningún tratamiento específico para la enfermedad.

El objetivo del tratamiento solamente puede ser el de controlar la inflamación asociada, ya sea en forma de episodios agudos autolimitados o más persistente en los pacientes que sufren de artritis crónica por cristales de PFC.

La condrocalcinosis sin síntomas sólo precisa unas recomendaciones generales, según las peculiaridades de cada caso, como reducir peso o ejercicio moderado para prevenir el desgaste articular, mantener el movimiento y aumentar el tono muscular.

El tratamiento de la artritis aguda es similar al de los ataques de gota. Los episodios suelen mejorar rápidamente con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) aunque deben utilizarse con precaución, ya que se trata habitualmente de pacientes de edad avanzada que pueden tener enfermedades o tratamientos que podrían aumentar el riesgo de posibles efectos indeseables digestivos, renales o cardiovasculares. También pueden ser útiles los glucocorticoides orales (“cortisona”) en dosis moderadas, pero deben ser controlados siempre bajo supervisión médica. A veces, se emplea la colchicina o colchimax para evitar recurrencias, dependiendo de cada caso. Las infiltraciones articulares también son eficaces, pero su administración debe ser valorada por el médico.

El dolor articular persistente resultado de la artrosis, en ausencia de inflamación articular, se trata como el de la artrosis primaria. Si es muy sintomática puede administrarse durante algún tiempo colchicina o un AINE a dosis bajas.

Finalmente, medidas generales como reducir peso, ejercicio suave-moderado o los programas de ejercicios adaptados al problema del paciente pueden ser también muy beneficiosos.