

Espondiloartropatía destructiva en pacientes hemodializados: a propósito de un caso

Andújar Brazal P, Alegre Sancho J.J, Valera Ribera C, Mayo Juanatey A, León Torralba P, Vázquez Gómez I, Valls Pascual E, Martínez Ferrer A, Ybañez García D.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Correspondencia: Dr. Pablo Andújar Brazal. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. Avenida Gaspar Aguilar. 46017. Valencia.

✉ Pabloandujar.br@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La espondiloartropatía destructiva (ED) es una patología osteoarticular que puede aparecer en estadios finales de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Puede cursar de forma asintomática, generar dolor o incluso complicaciones graves que pueden condicionar importante discapacidad e incluso la muerte del paciente. Asimismo, no es raro que pueda simular procesos infecciosos de la columna que requieran de procedimientos intervencionistas para descartar esta posibilidad.

Presentamos el caso de un paciente con ERC en hemodiálisis que cursó con esta complicación, simulando proceso infeccioso vertebral que requirió de biopsia por parte de radiología intervencionista.

CASO CLINICO

Varón de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con dos fármacos, hiperaldosteronismo primario, enfermedad vascular periférica en seguimiento por cirugía vascular y ERC en estadio 5 secundaria a nefroangioesclerosis recibiendo diálisis tres veces por semana. Es remitido desde consultas de Nefrología a Reumatología por lumbalgia de ritmo mixto, no irradiada, de dos meses de evolución, que no responde a tratamiento con paracetamol cada 8 horas. Niega traumatismos o sobreesfuerzos aparentes. No asocia fiebre ni focalidad neurológica.

Se solicita analítica en la que destaca PCR 24 mg/L, leucocitos $6.3 \times 10^9/L$, VSG 35 mm/h, y TC de columna lumbar (**imagen 1**) donde se aprecia alteración de la unión disco vertebral L5/S1 con hallazgos radiológicos que plantean el diagnóstico diferencial entre espondilodiscitis infecciosa o espondiloartropatía destructiva no infecciosa en el contexto de insuficiencia renal. Por la imagen ambas entidades pueden ser indistinguibles. Se plantea la posibilidad de punción del disco intervertebral o del componente de partes blandas.

Se decide completar el estudio con RM lumbar (**imagen 2**), identificando marcada alteración de los cuerpos



Imagen 1. TC LUMBAR.

vertebrales y uniones discovertebrales L5/S1, con pinzamiento discal, osteofitos y componente de partes blandas prevertebral y epidural anterior. Plantea la posibilidad de espondilodiscitis inflamatoria/infecciosa o espondiloartropatía destructiva. Estos hallazgos condicionan estenosis del conducto espinal central, de recesos y agujeros de conjunción.

Ante la duda diagnóstica que se plantea, se solicita punción-biopsia de la lesión por parte de radiología intervencionista y se envían muestras a cultivo, resultando negativas para infección. Se inicia tratamiento con tramadol, con mejoría sintomática.



Imagen 2. RM LUMBAR SECUENCIA T1.

DISCUSIÓN

La ED es una complicación de la ERC que suele manifestarse en estadios avanzados de la enfermedad, con manifestaciones clínicas variables y que, en ocasiones, pueden simular procesos infecciosos o tumorales. Su prevalencia oscila en torno al 10-15% de pacientes en diálisis. A nivel radiológico se presenta en forma de importante estrechamiento del espacio discal, con erosiones adyacentes y con escasos osteofitos, pudiendo asociar edema que puede simular una espondilodiscitis y que puede requerir de biopsia dirigida y estudio histopatológico para descartar infección o posible malignidad.

Su tratamiento se basa en manejar el dolor que frecuentemente asocia esta patología y en mantener un estado de alerta ante posibles complicaciones neurológicas, pudiendo requerir cirugía de raquis, de ahí la importancia de un manejo multidisciplinar de esta patología.

Con este caso queremos destacar la importancia de tener en mente esta patología en pacientes con ERC terminal y la necesidad de un abordaje multidisciplinar que

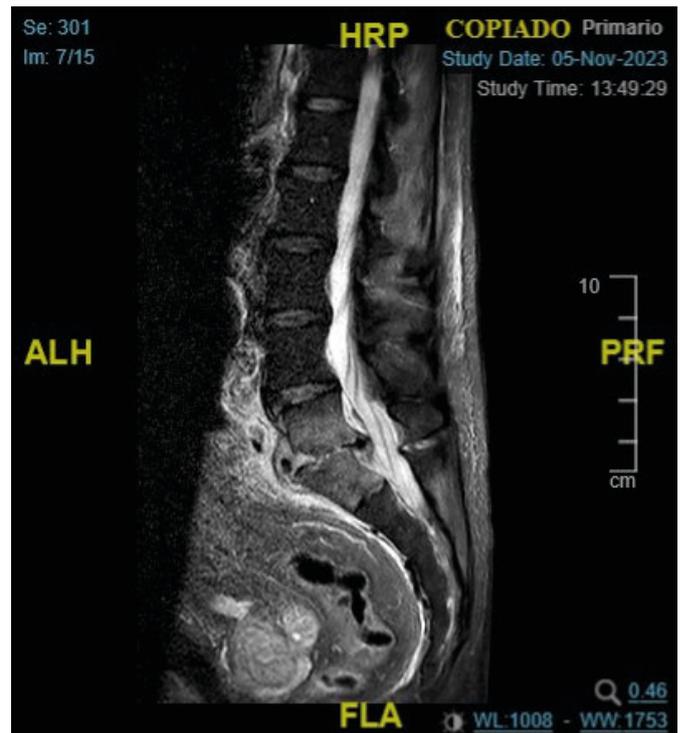


Imagen 3. RM LUMBAR SECUENCIA STIR.

permita descartar otras posibilidades diagnósticas, así como la necesidad de tratamiento precoz en caso de presentarse alguna complicación potencialmente grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aristizabal-Alzate A, Betancur-Salazar KJ, Nieto-Ríos JF, Ocampo-Kohn C, Cadavid-Aljure D, Ochoa-Escudero M, Zuluaga-Valencia G, Serna Higueta LM. Espondiloartropatía destructiva no infecciosa en un paciente en hemodiálisis. Acta Med Col [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 14 de enero de 2024];47(1).
2. 3. J. Rotés et al. Espondiloartropatía destructiva en hemodializados. SEDYT, Vol XIII, N° 1, 1991.
3. Madhavan K, Chieng LO, Armstrong VL, Wang MY. Spondylodiscitis in end-stage renal disease: a systematic review. J Neurosurg Spine [Internet]. 2019 [citado el 14 de enero de 2024];30(5):674–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30771765/>.