



ccrt  
Dra. Gabriela  
Bortolotto

PATOLOGÍA ARTICULAR INFLAMATORIA  
DE LA **PERSONA MAYOR EN APS**

# ÍNDICE

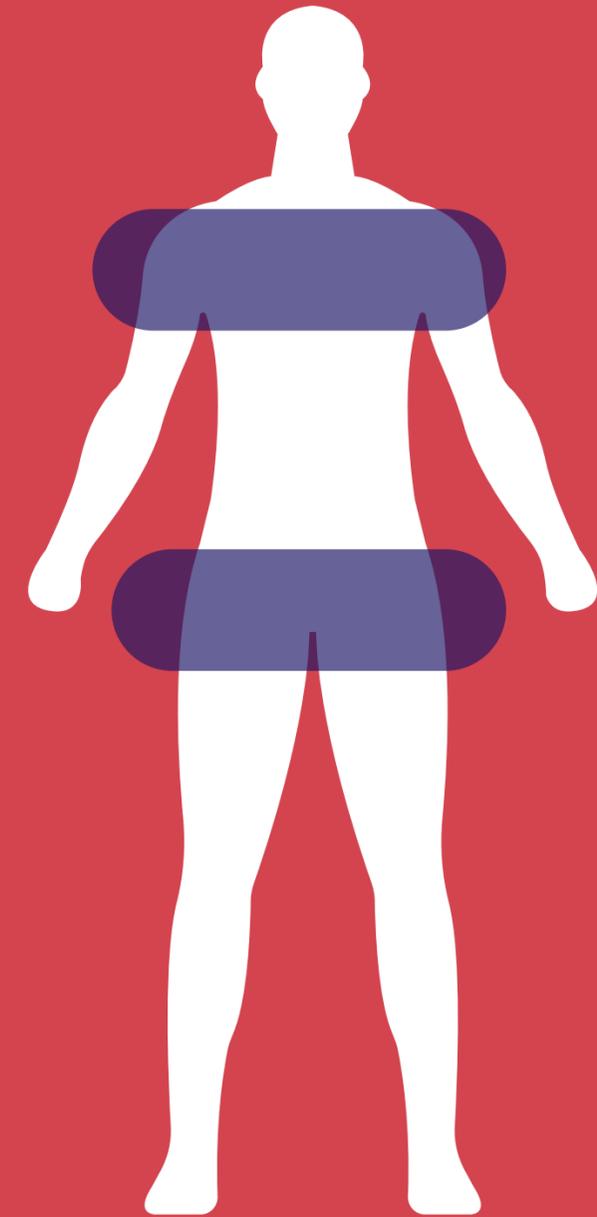
- 1 POLIMIALGIA REUMÁTICA
- 2 SINOVITIS SIMÉTRICA SERONEGATIVA REMITENTE CON EDEMA PITTING (RS3PE)
- 3 ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)
- 4 ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO DE CALCIO (CPPD)



**74 AÑOS**

**Dolor, debilidad** de cinturas  
escapular y pelviana

impotencia funcional





**Artritis** periférica de  
pequeñas  
articulaciones

**pitting edema**



Pérdida de peso 12 Kg  
Falta de apetito  
Astenia

**HEMOCENTRO SANTA FE**  
San Gimignano 2543 Tel: (0348) 4552767 - 4553440

Dr. Campo César      D Paola Gatto      Dr. Lorenzati Cristian  
Bioq. María Alejandra Cardozo

**HEMOGRAMA**

Paciente: **GUATTINI JACINTO**      **DRA GATTO**

Fecha: **21/9/2022**

Hematocrito (Cel)	25,30 %	Hemoglobina	<b>7,80</b>
Hematocrito (Man)	%	Vol. Corp. M	127,10
Glóbulos Rojos	1.990.000 mm <sup>3</sup>	H.M.C.	<b>39,20</b>
Glóbulos Blancos	4.800 mm <sup>3</sup>	C.Hb.C.M.:	30,80
Plaquetas	136.000 mm <sup>3</sup>	RDW	12,80 %

**Fórmula Leucocitaria**

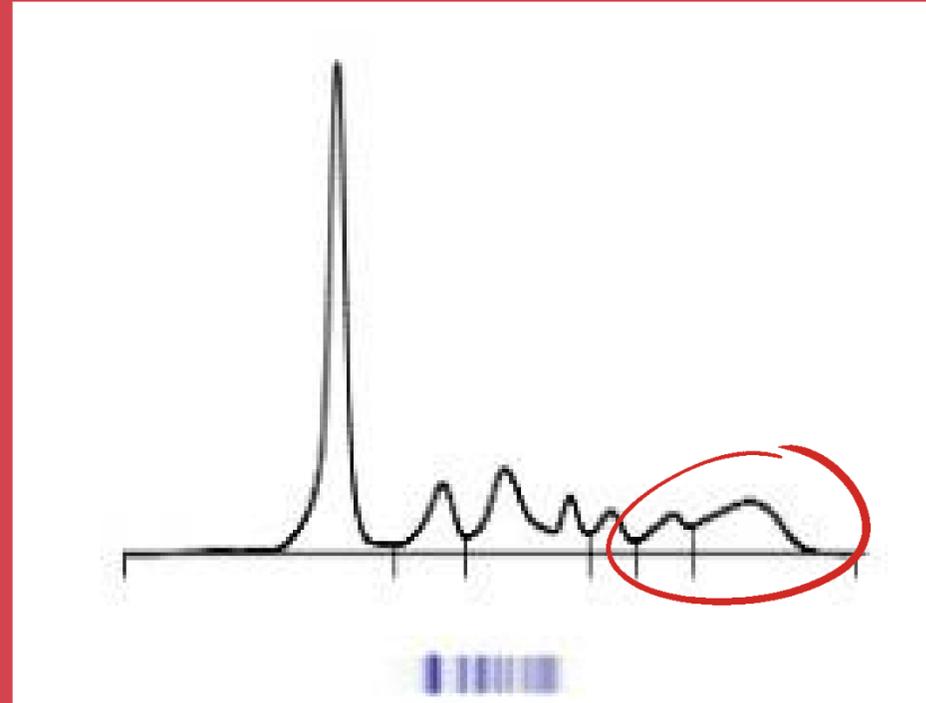
Mielocitos:	%	Serie Roja	<i>Macrocitos Neo.</i>
Metamielocitos	%		<i>leucos h. poliblastados</i>
N. en Cayado	%	Serie Blanca	_____
Neutrófilos	74 %	Otros:	_____
Eosinófilos	%		
Basófilos	%		
Linfocitos	2,1 %		
Monocitos	3 %		

**Eritrosedimentación** **60 mm/hora**      V.R. \_\_\_\_\_

**Láctico Deshidrogenas.** \_\_\_\_\_ U/l      V.R. 25°C hasta 240 U/L      **Recuento de Reticulocitos** **1,80** 0,5-1,5%

**Coombs Directa** \_\_\_\_\_      **Score de FA Leucocitaria** \_\_\_\_\_ hasta 120

*Paola Gatto*  
Médica Hematólogo  
M.P. 3556



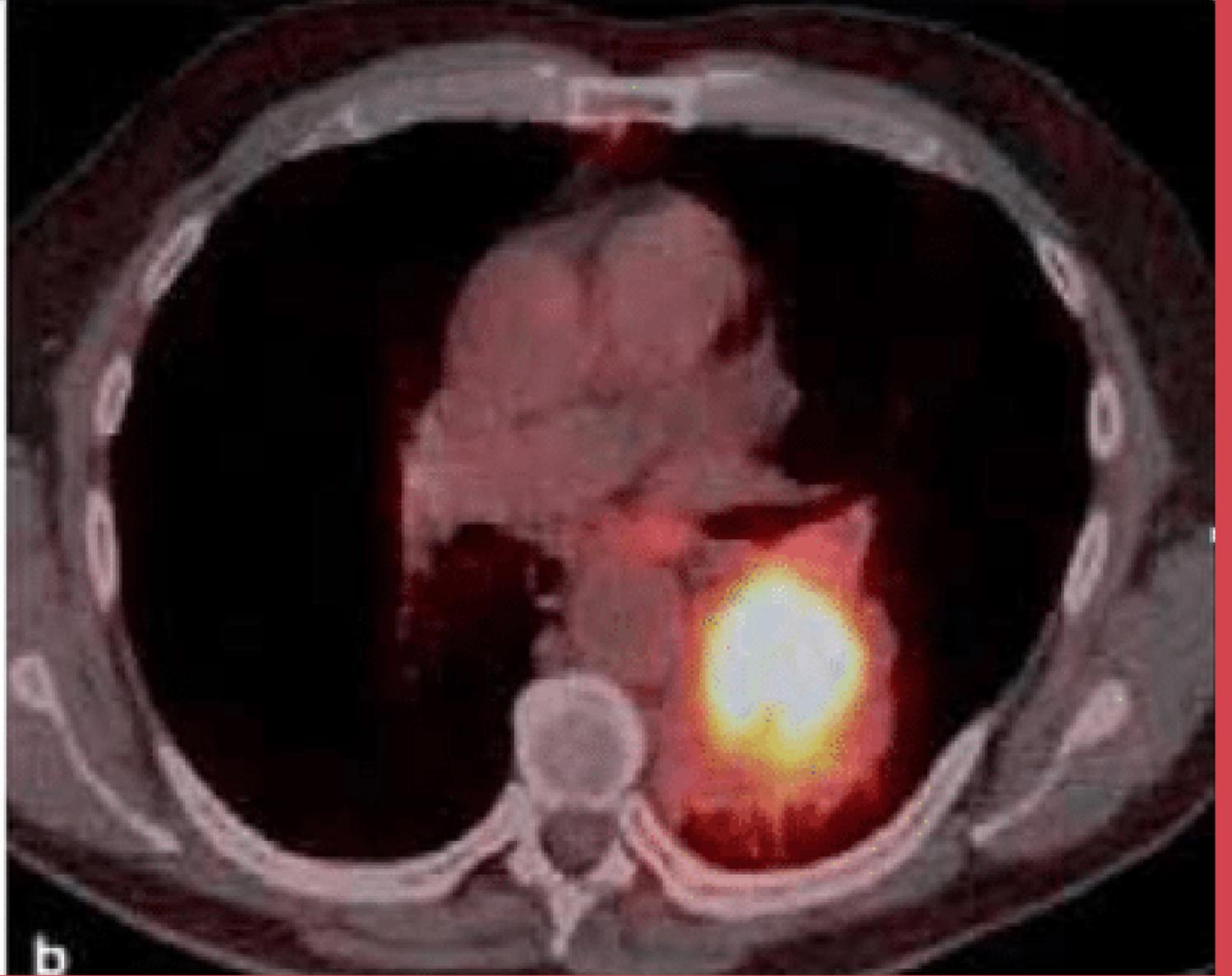
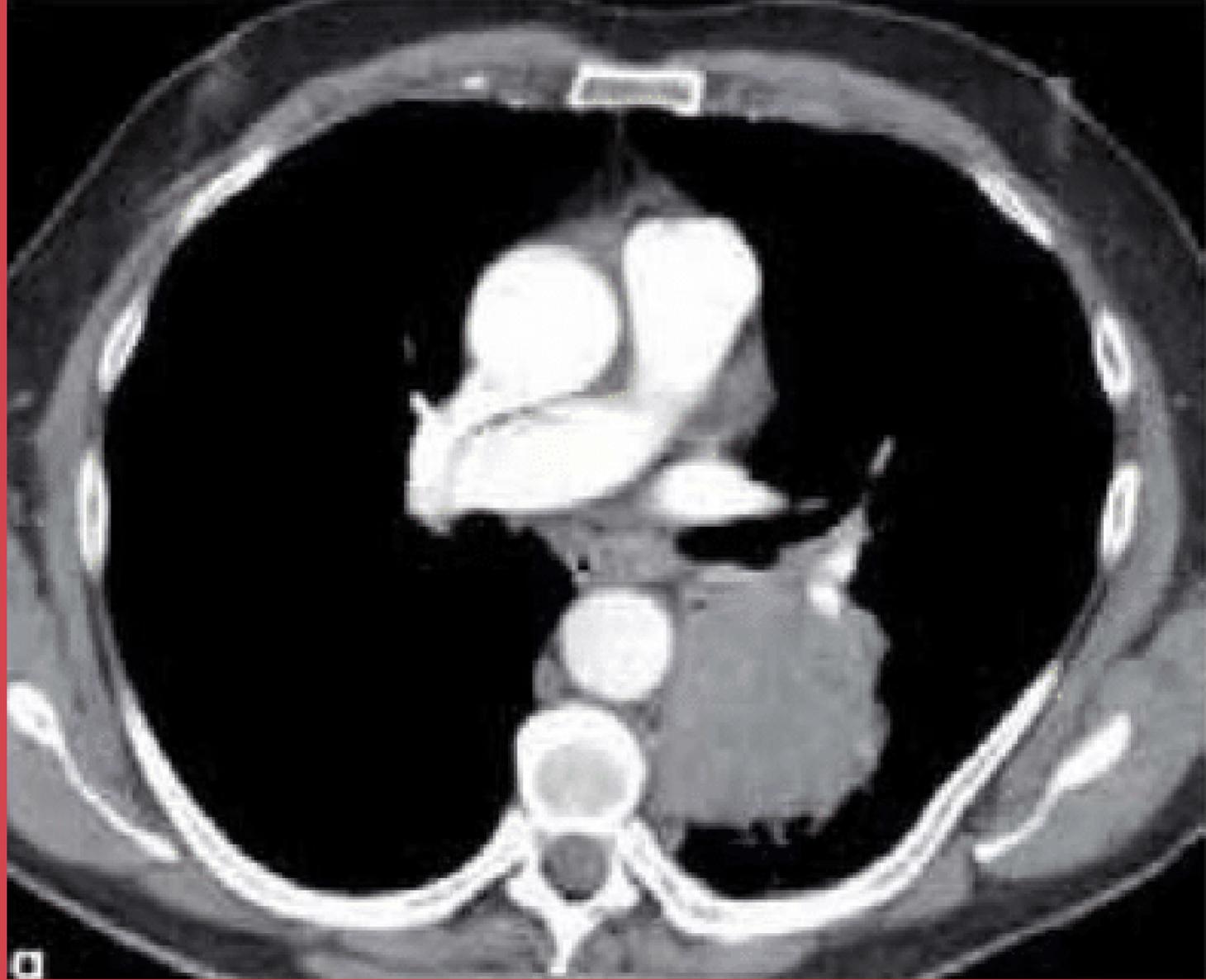
Polimialgia  
Reumática

+

RS3PE

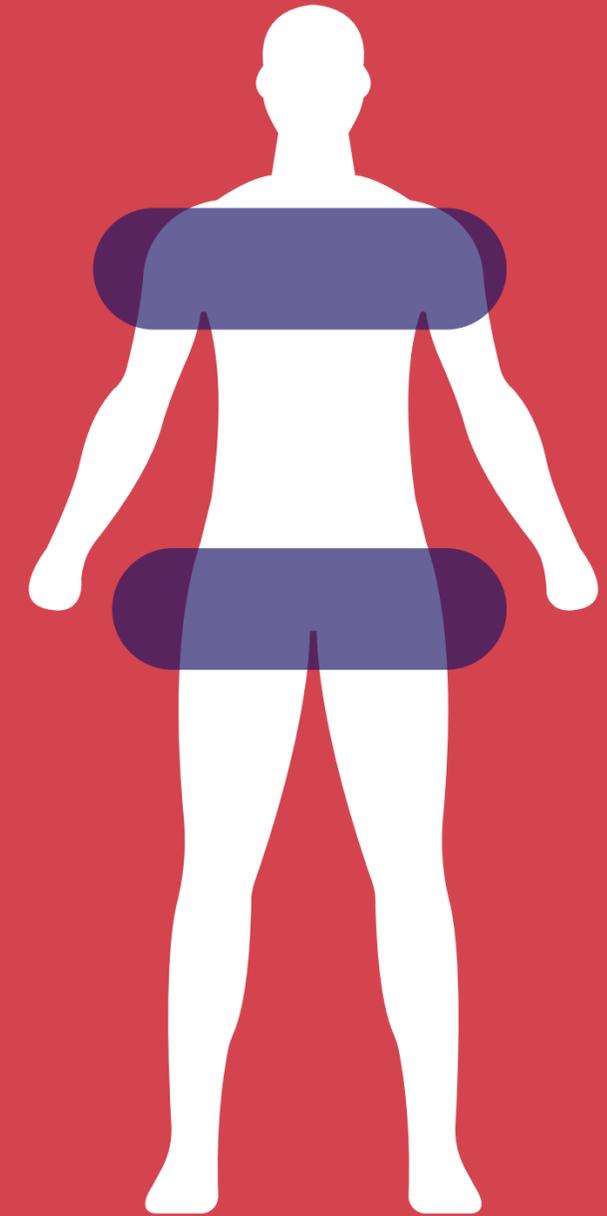
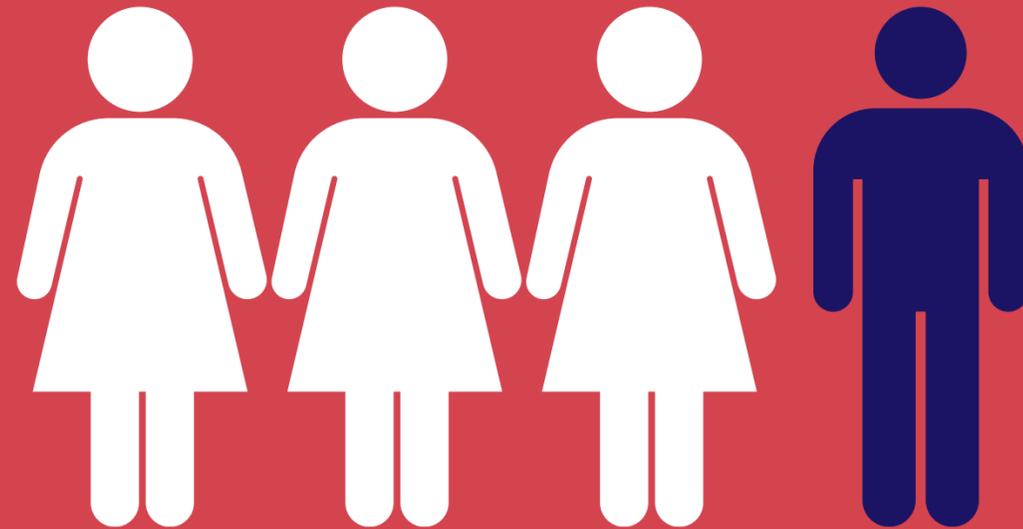


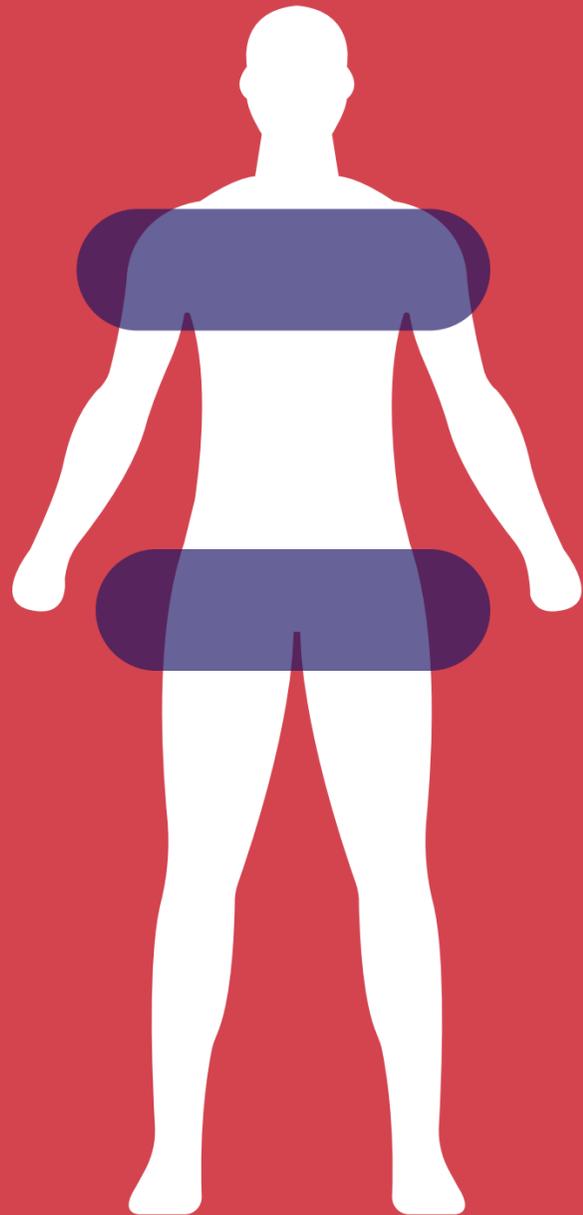
y .....



# 1 POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR)

- Enfermedad inflamatoria sistémica
- Mayores 50 años





**Cintura escapular y pelviana:** Dolor y debilidad en hombros, brazos, cuello, pelvis

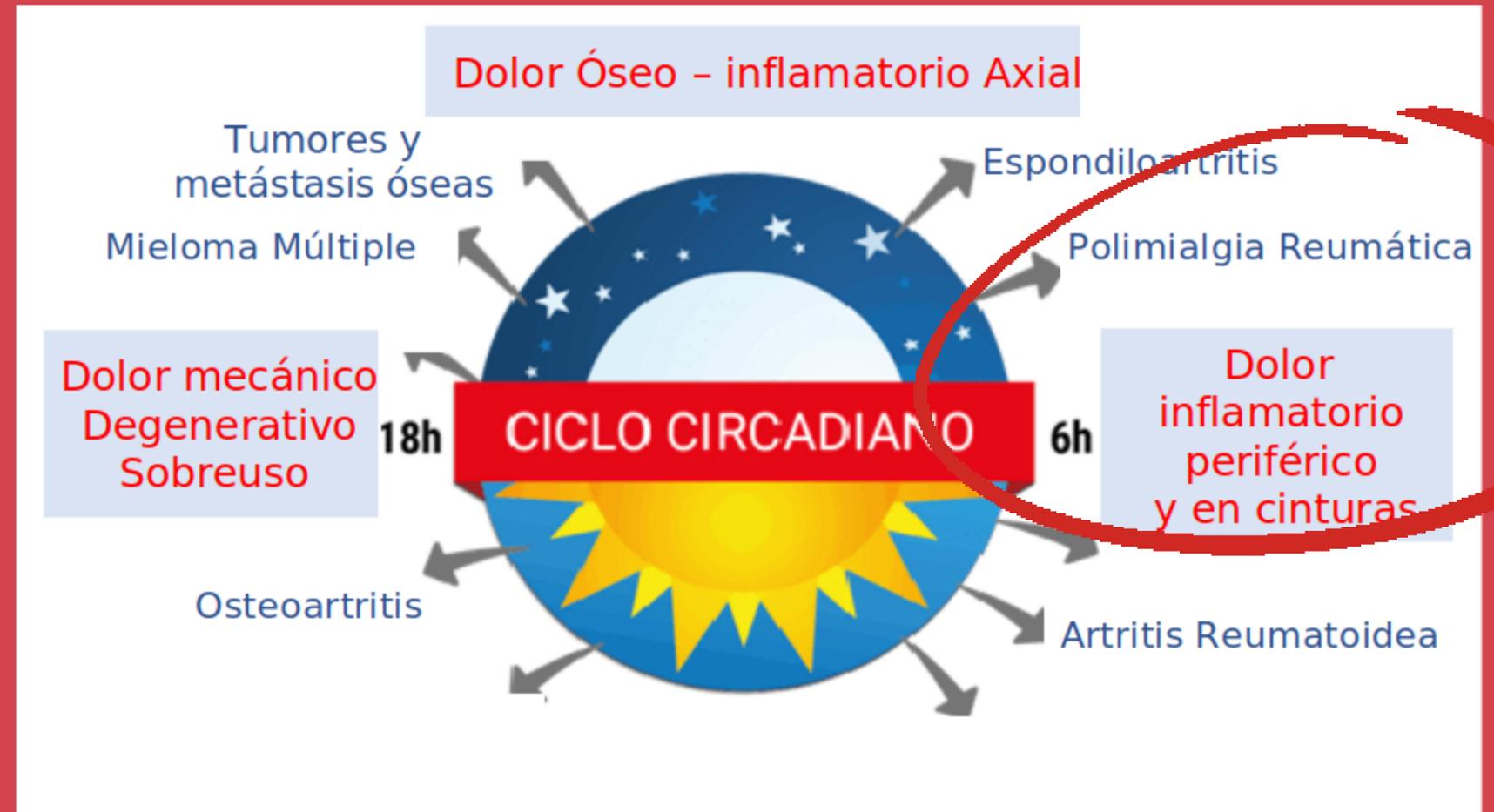
**Simétrico**

**Rigidez matinal** mayor de una hora

# DOLOR

inicio **agudo** de pocas semanas

**Nocturno**, despierta al paciente



**Mejora** con actividad y **empeora** con inmovilidad

**40% síntomas sistémicos:** Astenia, cansancio, depresión, anorexia pérdida de peso y febrícula

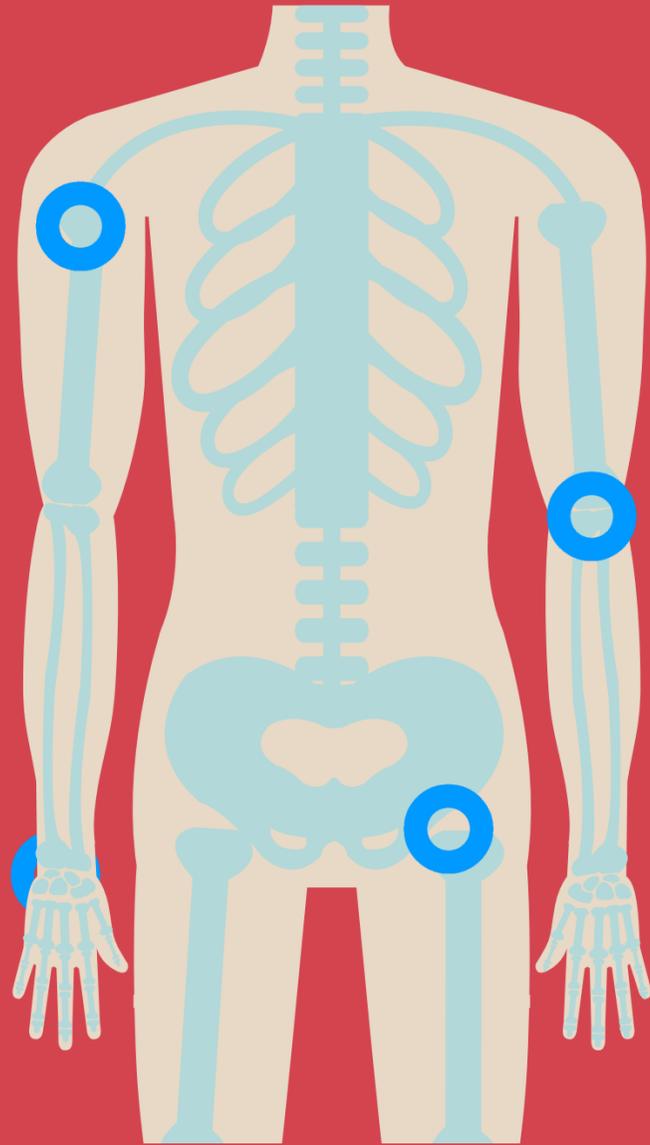


- Evolución con **recaídas**
- Tendencia a remisión sostenida después de **1-3 años**
- **10%-20%** asociación con Arteritis de Células Gigantes
- **Diagnóstico:** descarte de otras patologías

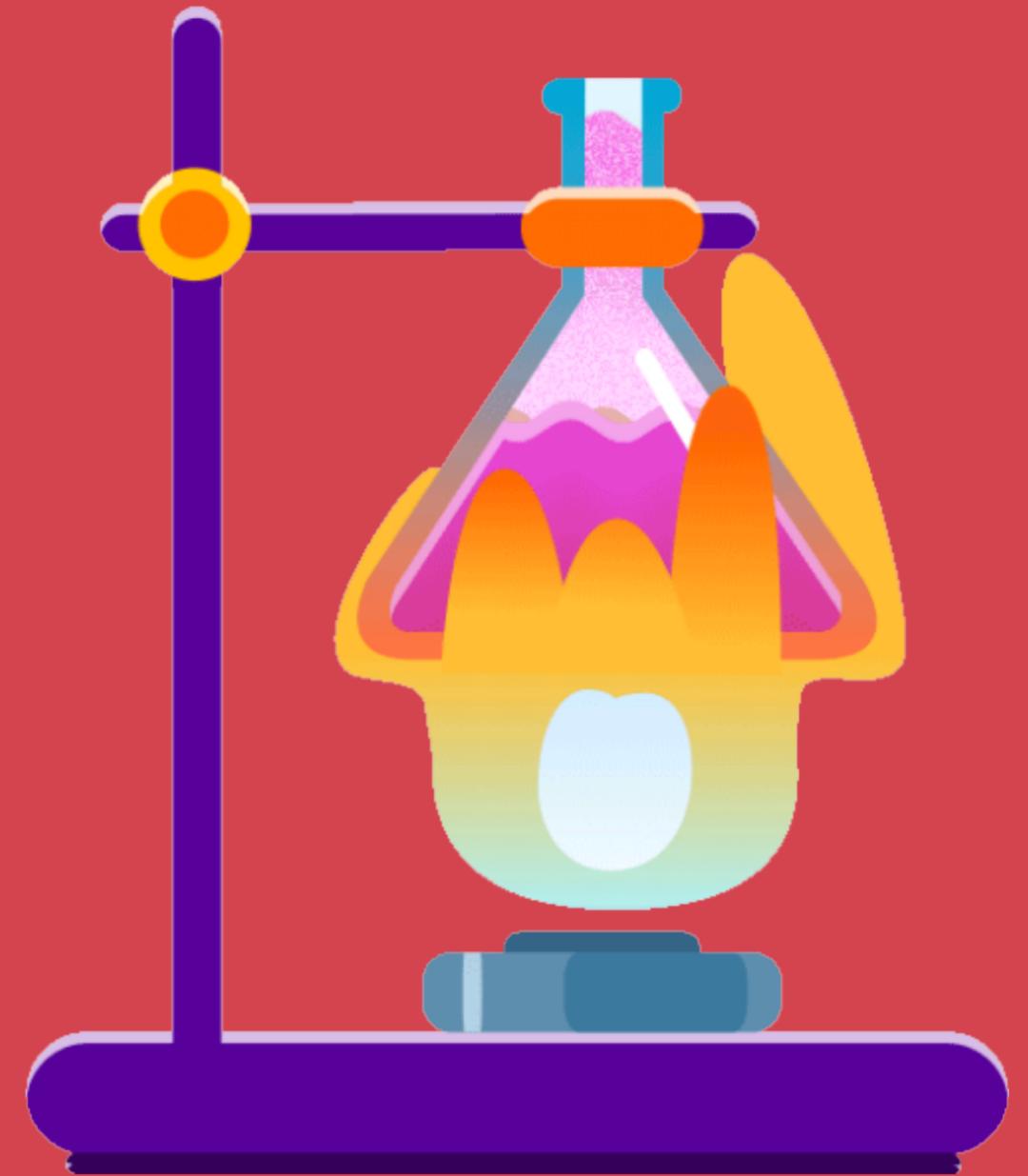
Articulaciones sinoviales

**Bursas periarticulares  
y peri tendinosas  
Vainas tendinosas**

hombros y caderas



- **Reactantes de fase aguda** elevados
- Sin autoanticuerpos



**Poco** alivio con AINES y paracetamol  
**Excelente respuesta a prednisona 10-25mg/d**



## 2 SINOVITIS SIMÉTRICA SERONEGATIVA REMITENTE CON EDEMA PITTING (RS3PE)



- Enfermedad infrecuente
- 70-80 años
- Poliartritis y tenosinovitis
- Aguda
- Simétrica
- Recurrente

- **Compromiso MMSS:**  
**Artritis** MCF, IFP, muñecas  
**Tenosinovitis** de músculos  
extensores de la mano
- Menos en pies y tobillos
- Brotes recurrentes





**Laboratorio** normal  
o aumento de reactivantes de  
fase aguda

- Puede ser un Síndrome Paraneoplásico:  
**Linfoma y otros tumores !!**



- Rápida respuesta con dosis **baja de prednisona !!**





# Polimialgia Reumática



# PMR y ACG

## Signos de alarma

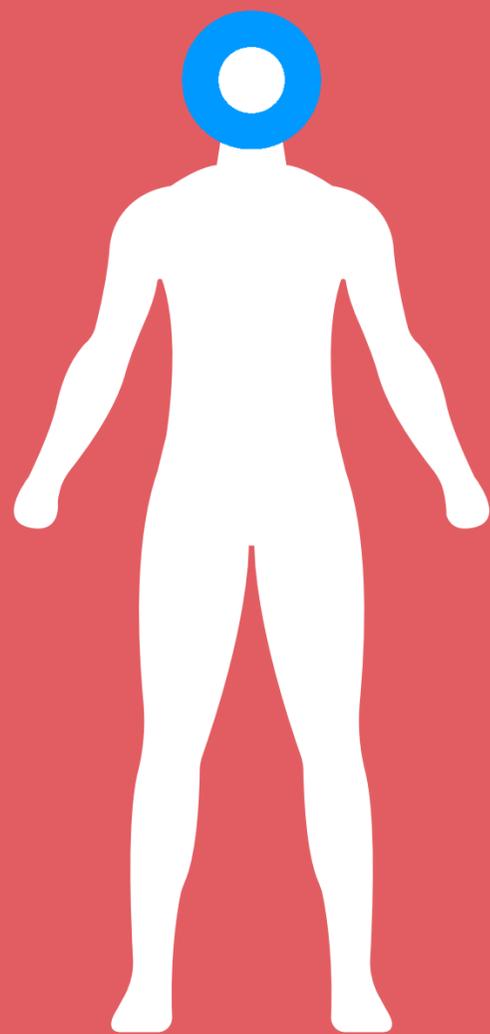
- **PMR** aparece en el **35-50%** de pacientes con ACG
- **10-20%** de pacientes con PMR, en algún momento de su evolución, desarrolla ACG



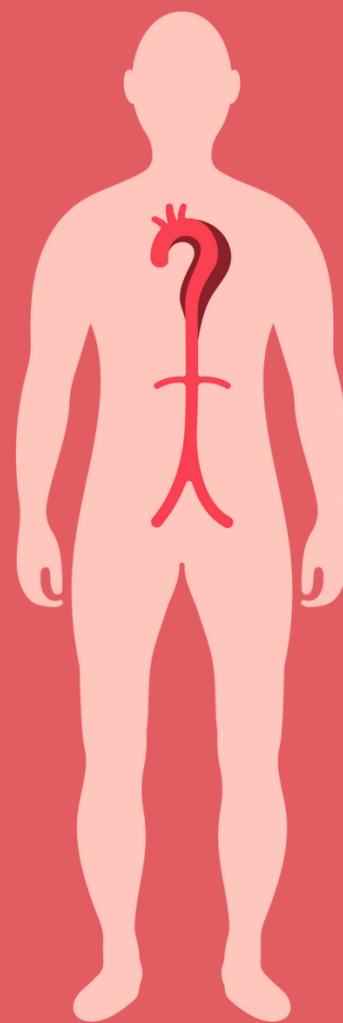
### 3 ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES



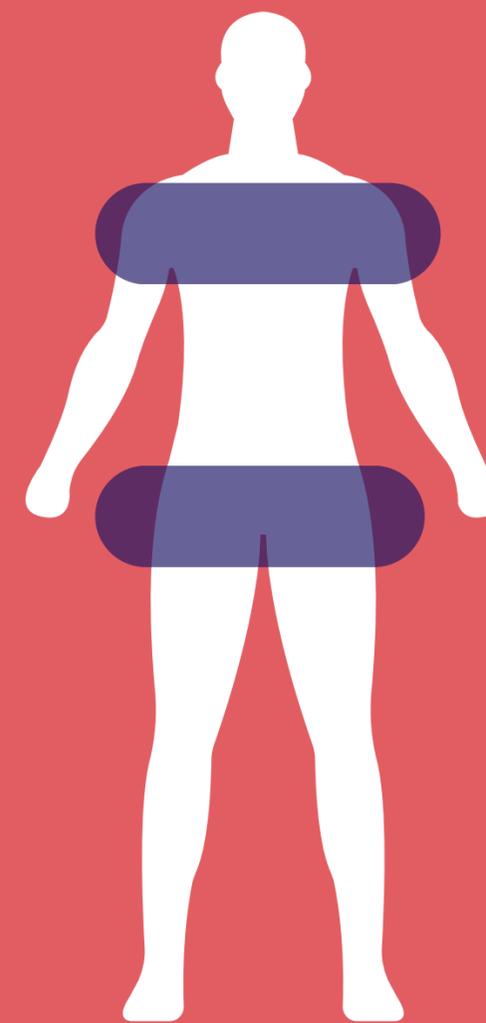
- Vasculitis sistémica crónica
- Afecta grandes arterias
- Más frecuentemente compromete arterias craneales (temporales)
- Menos frecuente compromiso extracraneal, ramas de la Aorta



80%



30-80%



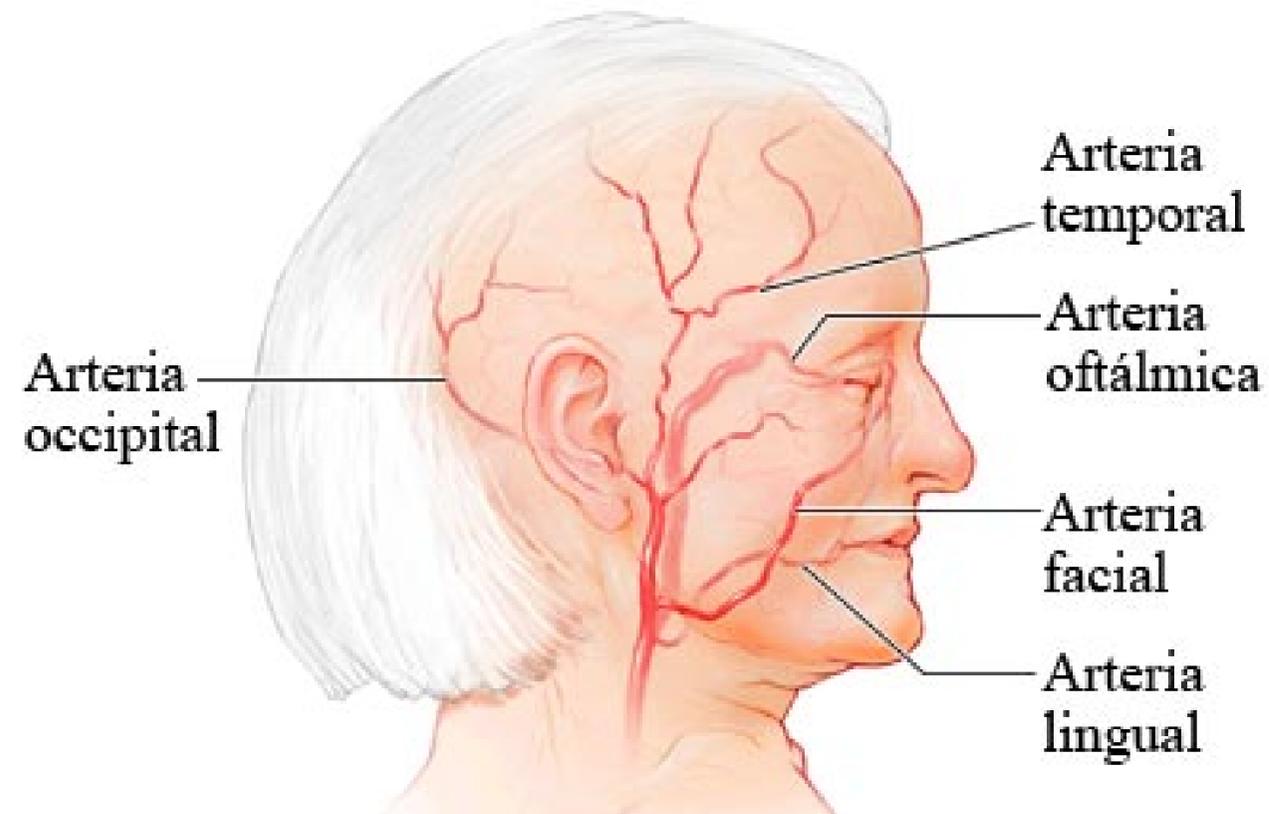
35-50%

# Cefalea

Dolor de cuero cabelludo

Dolor mandibular al masticar (claudicación)

Problemas de visión (20%)



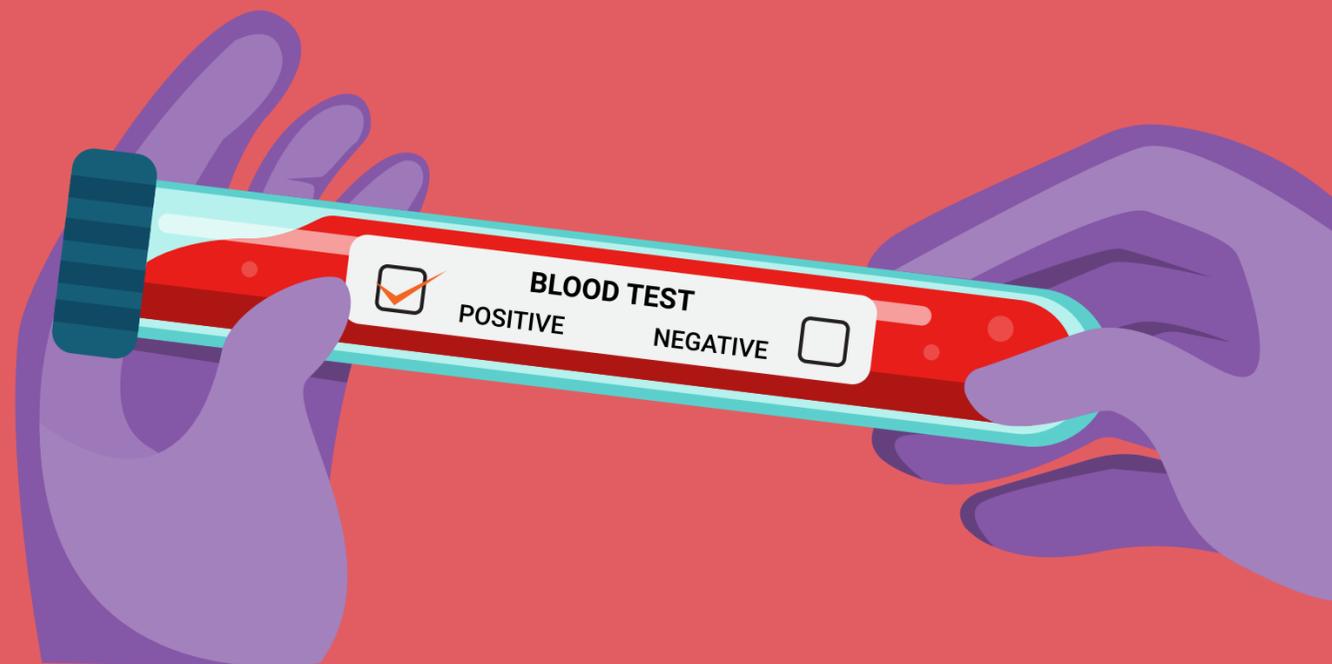
## Otros síntomas frecuentes

- fiebre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )
  - Fatiga
  - Anorexia
- Pérdida de peso
  - Depresión

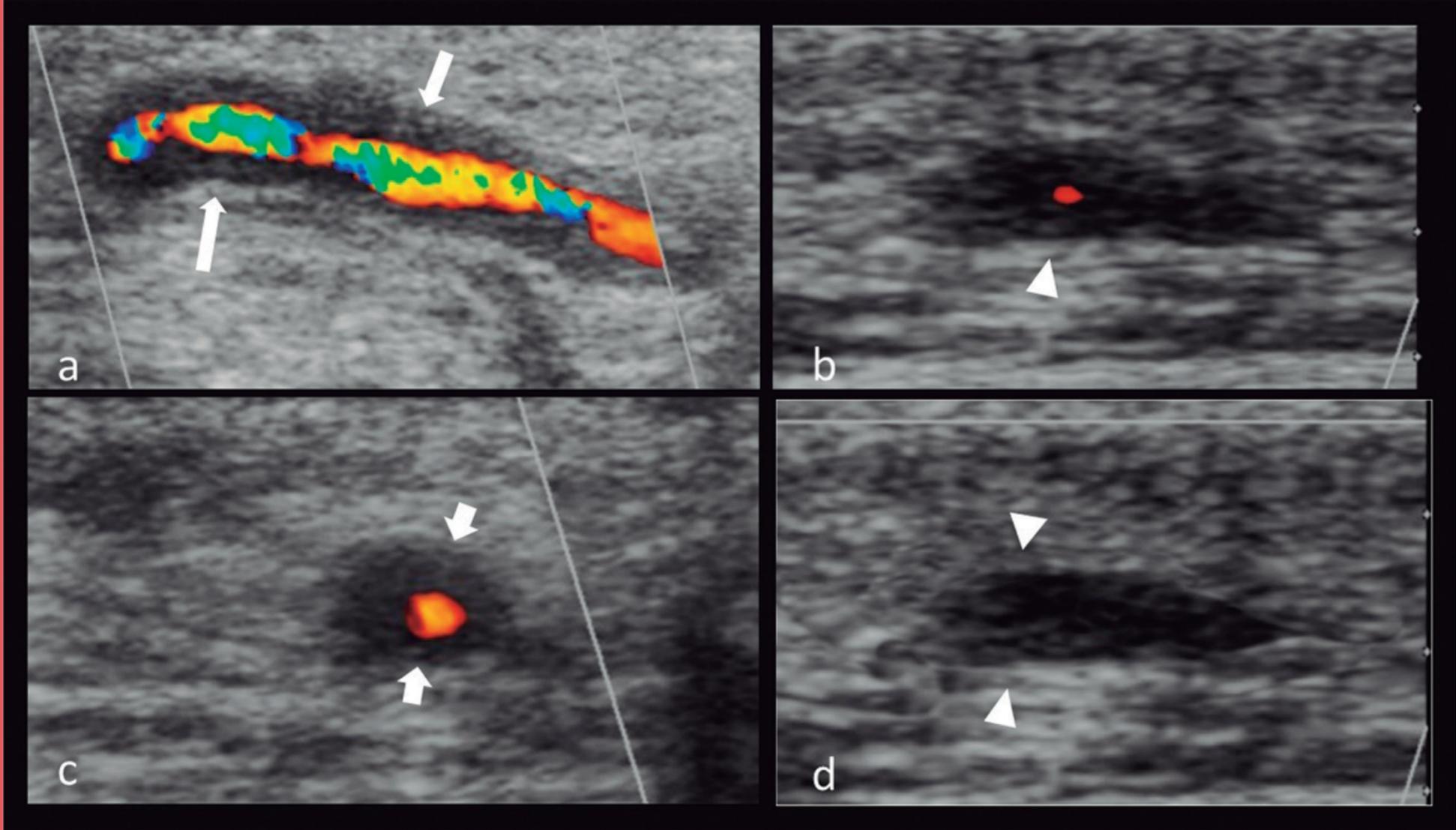


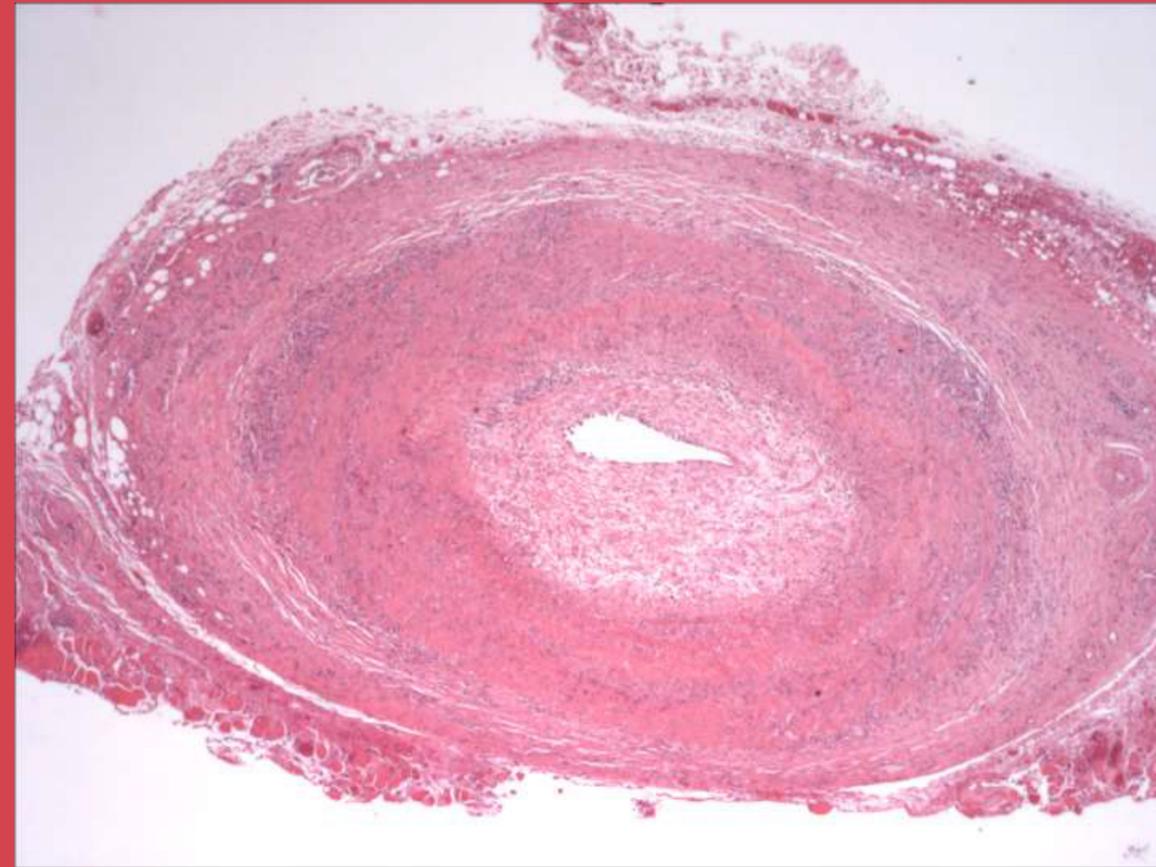
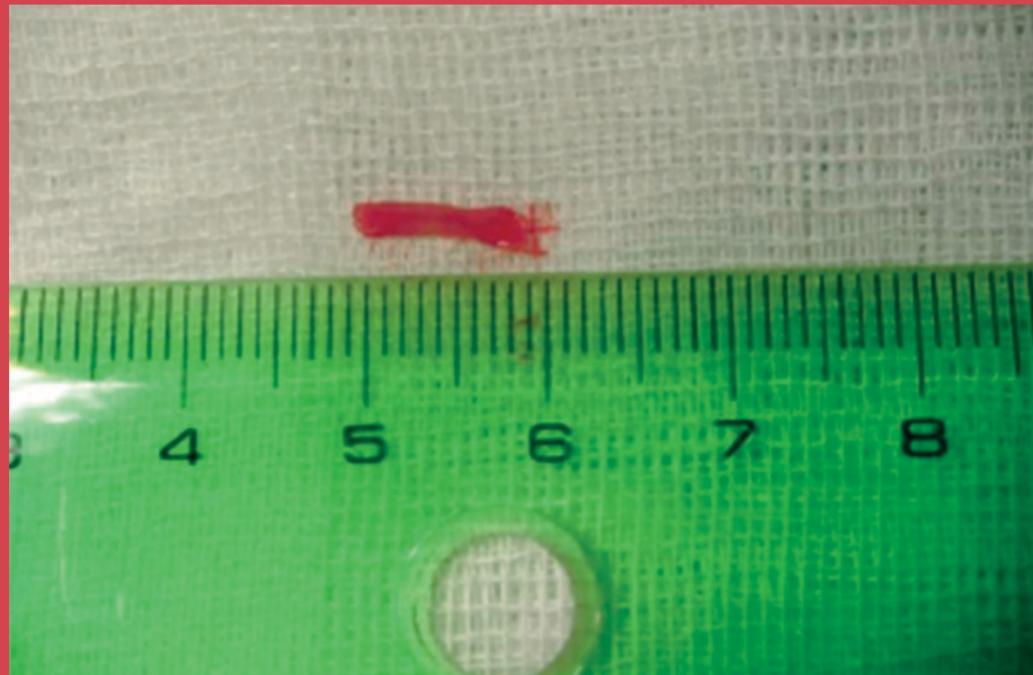
Arteria temporal anómala  
dolora la palpación  
descenso del pulso



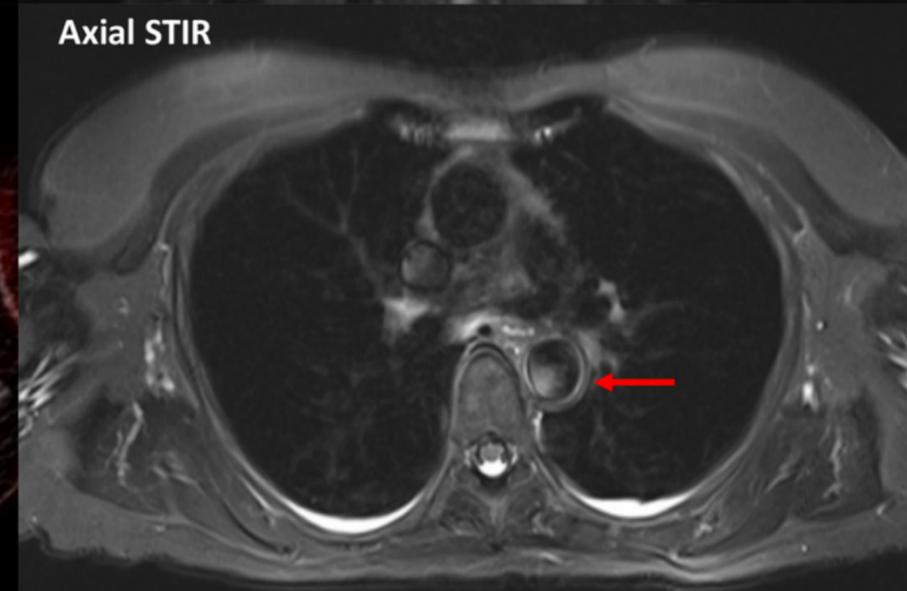
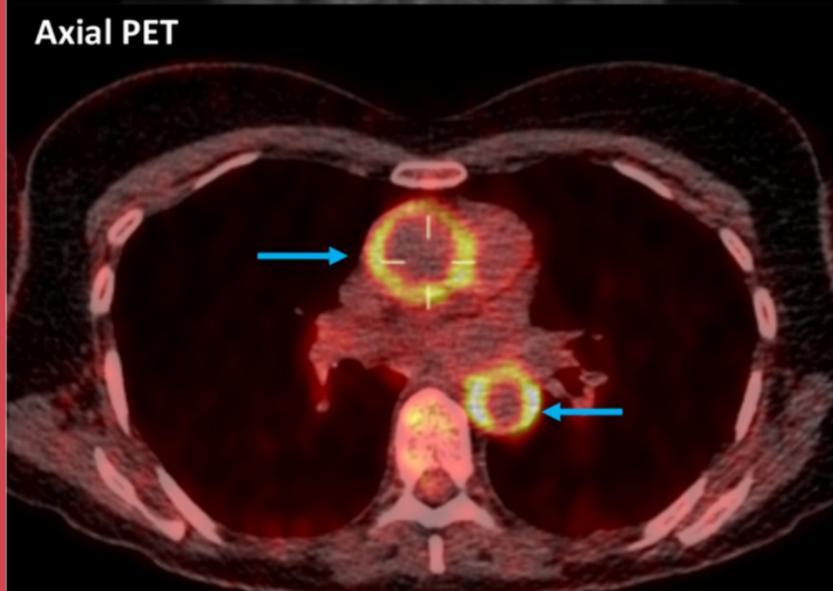
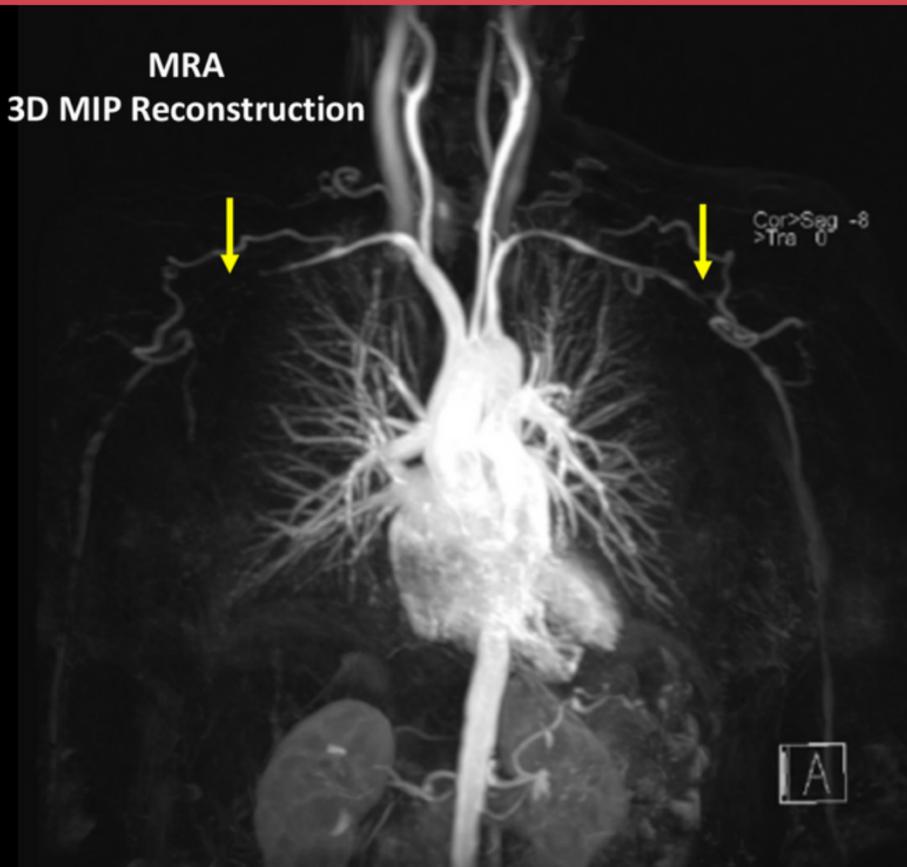


VSG  $\geq$  50 mm/1.<sup>o</sup> h



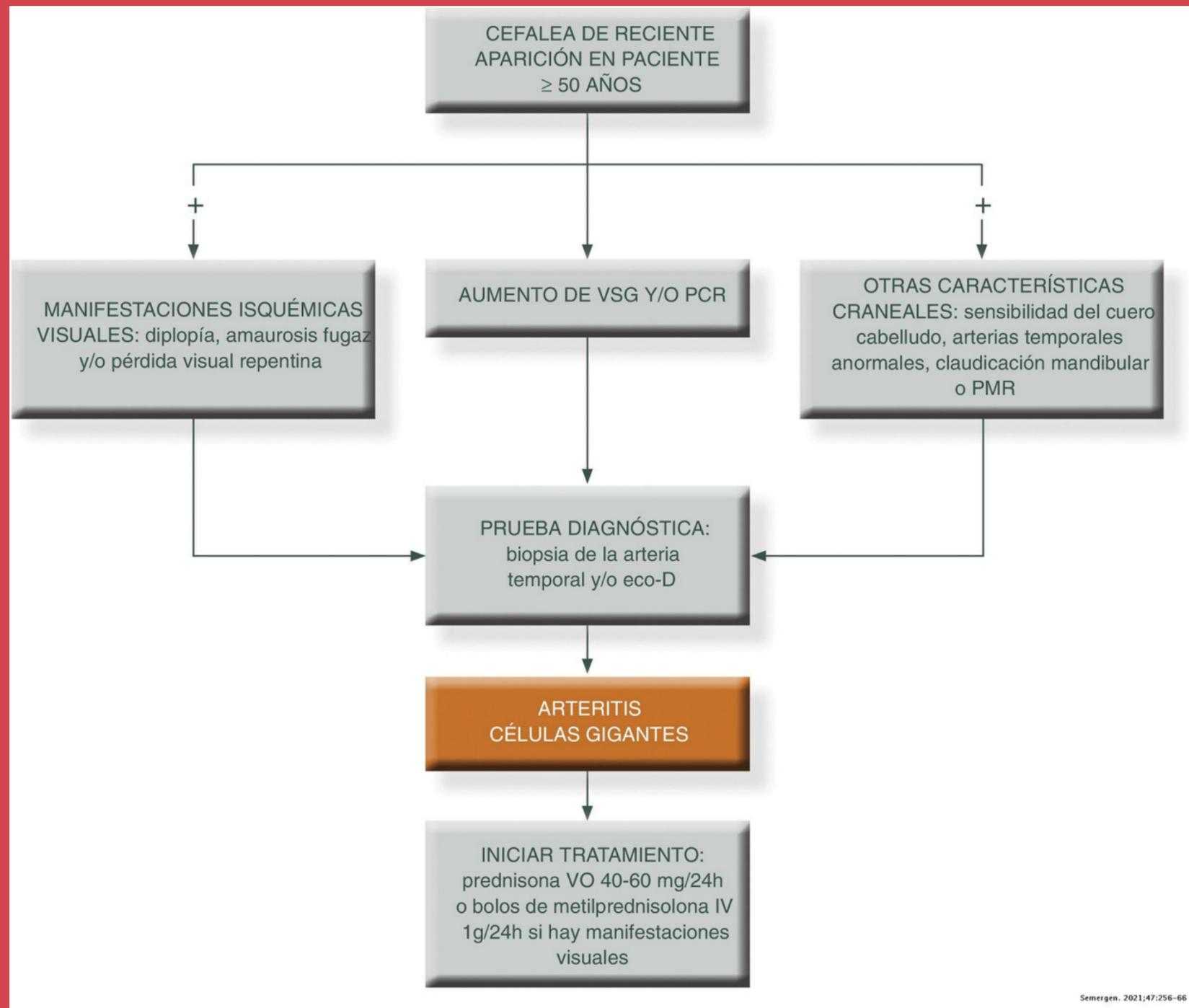


infiltrado inflamatorio con predominio de células **mononucleares** o inflamación granulomatosa, frecuentemente con células **gigantes multinucleadas**



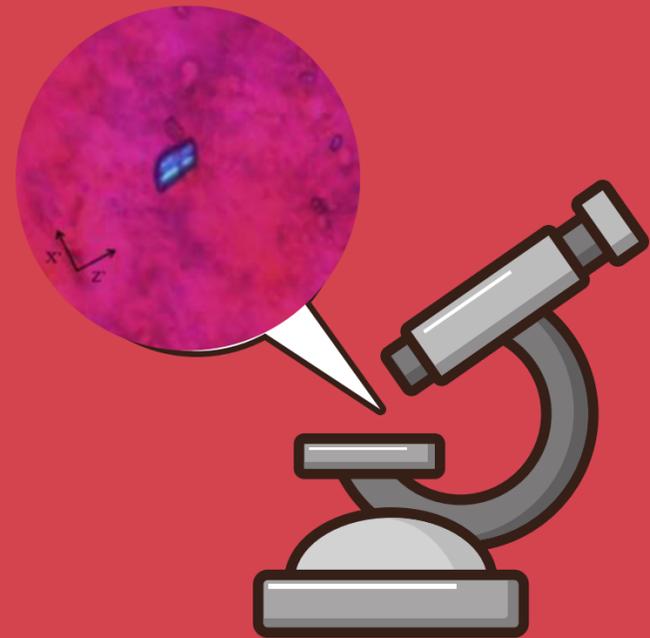
# Complicaciones

- Pérdida de visión (permanente 15–25 %)
- Necrosis de cuero cabelludo
- ACV
- Aneurisma Aórtico, disección, o estenosis (18%)
- Compromiso Coronario



# 4 ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO DE CALCIO (CPPD)

Artritis causada por cristales de pirofosfato de calcio (CPP)



# Prevalencia de CPPD de acuerdo a la edad



65-74 años: 15 %

75-84 años: 36 %

>84 años: 50%





artritis aguda



forma tipo Artrosis es más común en las mujeres

importante morbilidad (artropatía crónica)

**I.** Idiopática, aumenta con la edad

**II.** Familiar

**III.** Asociada a enfermedades endócrinas y metabólicas

Hiperparatiroidismo

Hemocromatosis

Hipofosfatasia

Hipomagnesemia

Hipotiroidismo

**IV.** Trauma y cirugía

# Drogas desencadenantes

- Diuréticos de asa y tiazidas
- Bifosfonatos
- Inhibidores de la bomba de protones
- Ácido hialurónico intraarticular
- Factores estimulantes de colonias granulocíticas

# Presentaciones clínicas

- **CPPD asintomática**



- **Artritis aguda por CPPD**

A diferencia de la Gota, los episodios iniciales mas persistentes y comprometes miembros superiores



- **Artritis inflamatoria crónica por CPPD**

A diferencia de la **AR**, donde son más típicos los brotes y remisiones sincrónicas, la inflamación en las articulaciones afectadas tiende a aparecer y desaparecer independientemente unas de otras



# • Osteoarthritis con CPPD



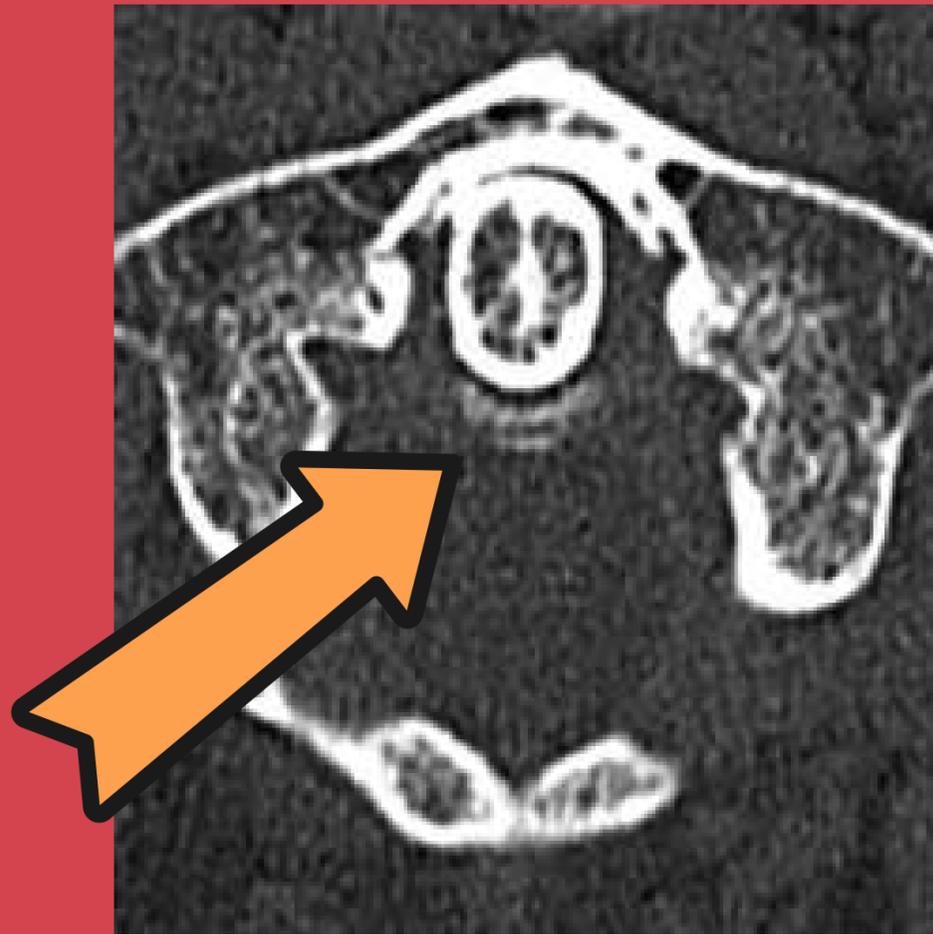
- **Degeneración articular severa**

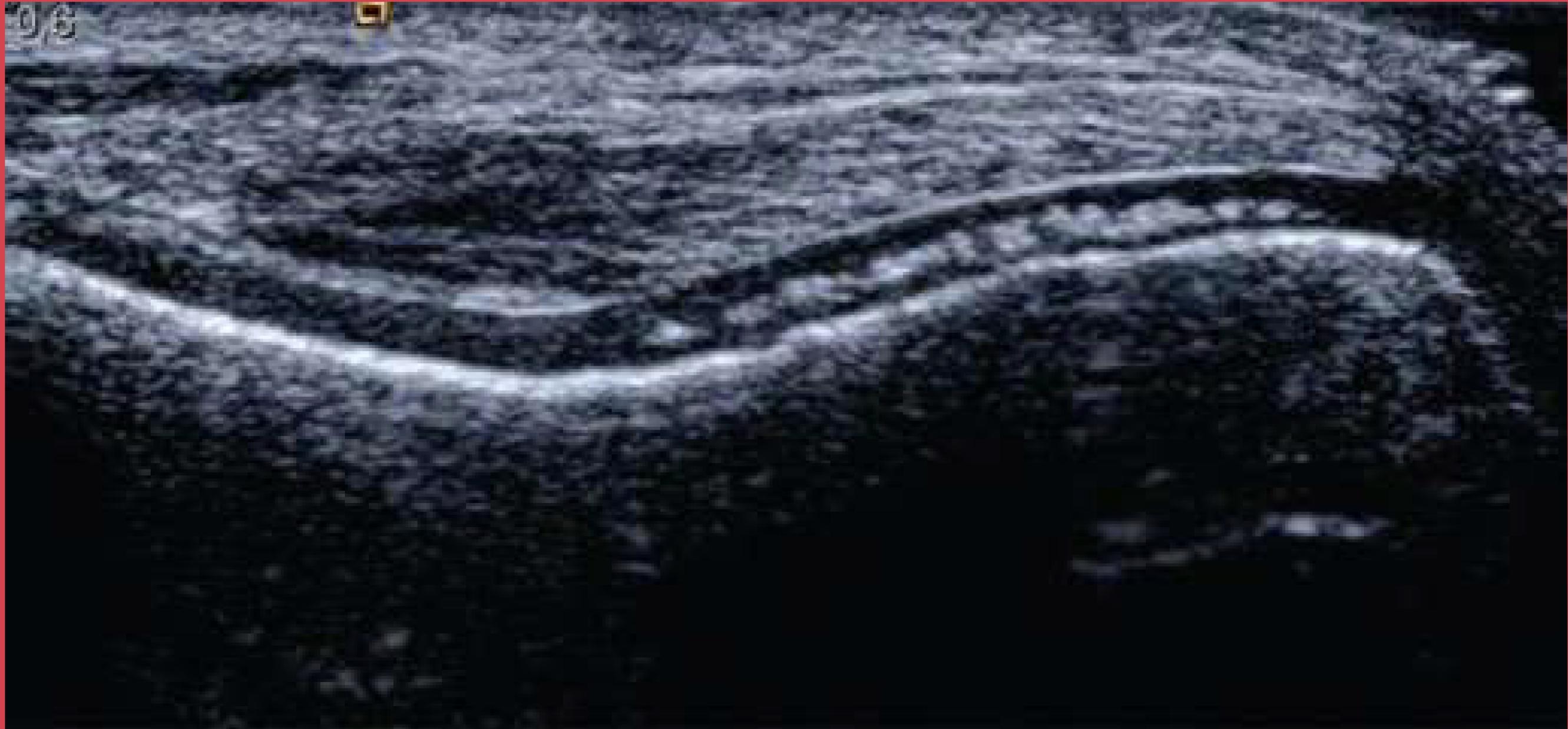


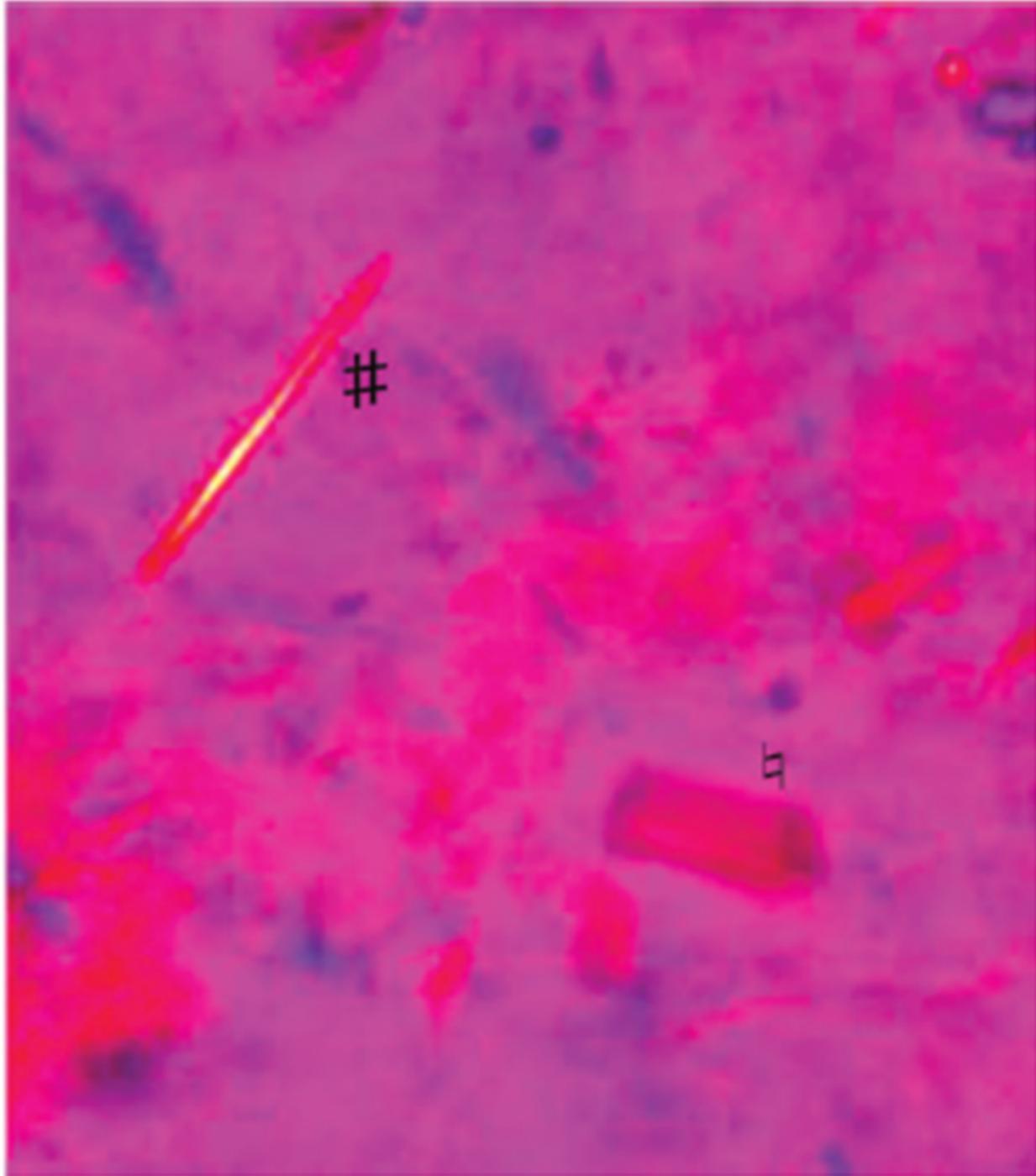
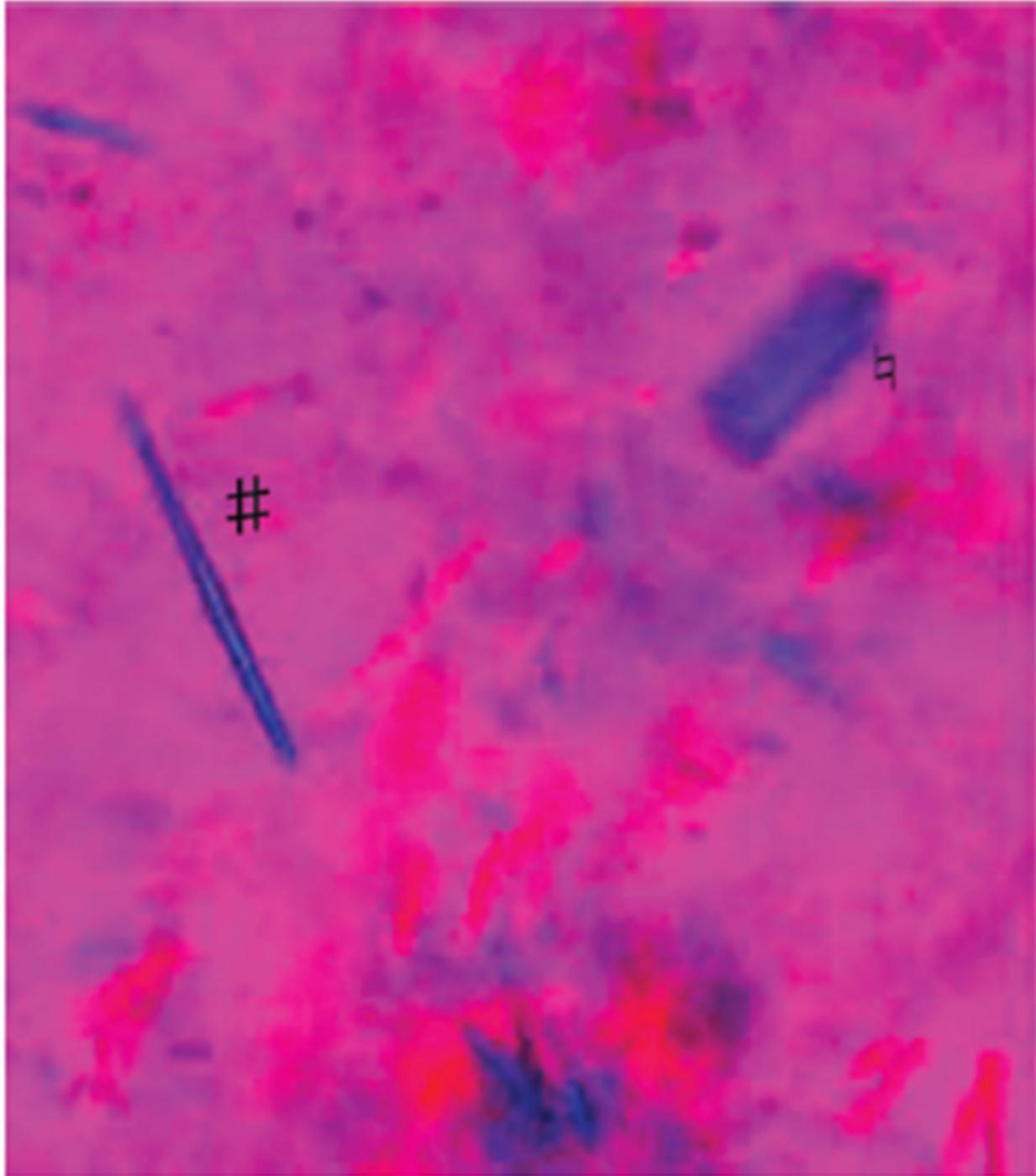
En contraste con la artropatía neuropática, la función neurológica es típicamente normal

- **Participación espinal**
  - dolor en el cuello severo
  - rigidez de la cintura escapular
  - cefalea
  - fiebre
  - deterioro del sensorio
  - VSG y PCR elevados









# Tratamiento de la Artritis aguda

\*Reposo, hielo

\* Artrocentesis Inyección de Corticoides intraarticular

\*Colchicina VO 0.5-1mg

\*AINES (Toxicidad en el grupo de pacientes ancianos)

\*Corticoesteroides: VO, depósito

# Tratamiento de la Artritis crónica

- \* Colchicina 1mg/ día
- \* AINES con gastroprotección
- \* Corticoides a bajas dosis VO (PDN 10-15 mg/d)
- \* Metotrexato 15 mg /sem + ác fólico
- \* Hidroxicloroquina 200 mg/d
- \* Biológicos



Dolor  
Limitación  
Rigidez Matinal  
Edema con fovea  
Fiebre  
Astenia  
Anorexia

**GRACIAS**

**DUDAS?**