



ccrt
Dra. Gabriela
Bortolotto

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

ÍNDICE

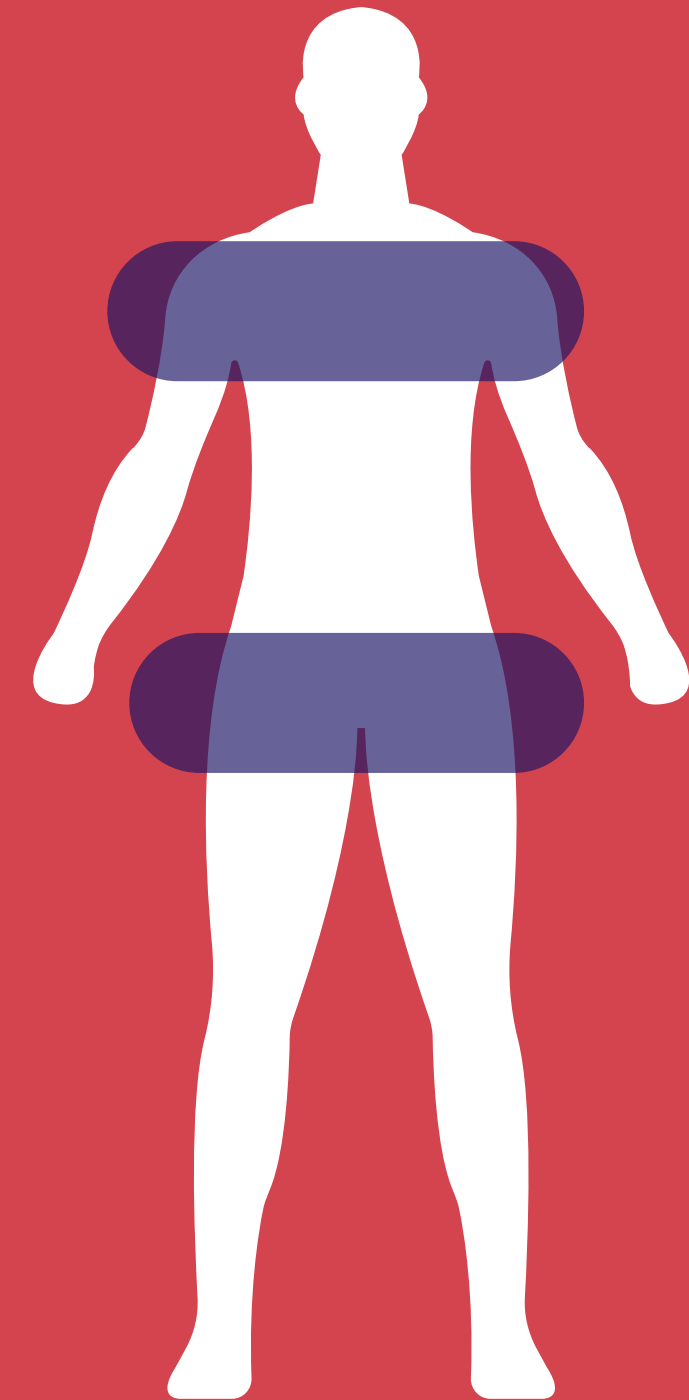
- 1 POLIMIALGIA REUMÁTICA
- 2 SINOVITIS SIMÉTRICA SERONEGATIVA REMITENTE CON EDEMA PITTING (RS3PE)
- 3 ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)
- 4 ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO DE CALCIO (CPPD)



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

Fórmula Leucocitaria

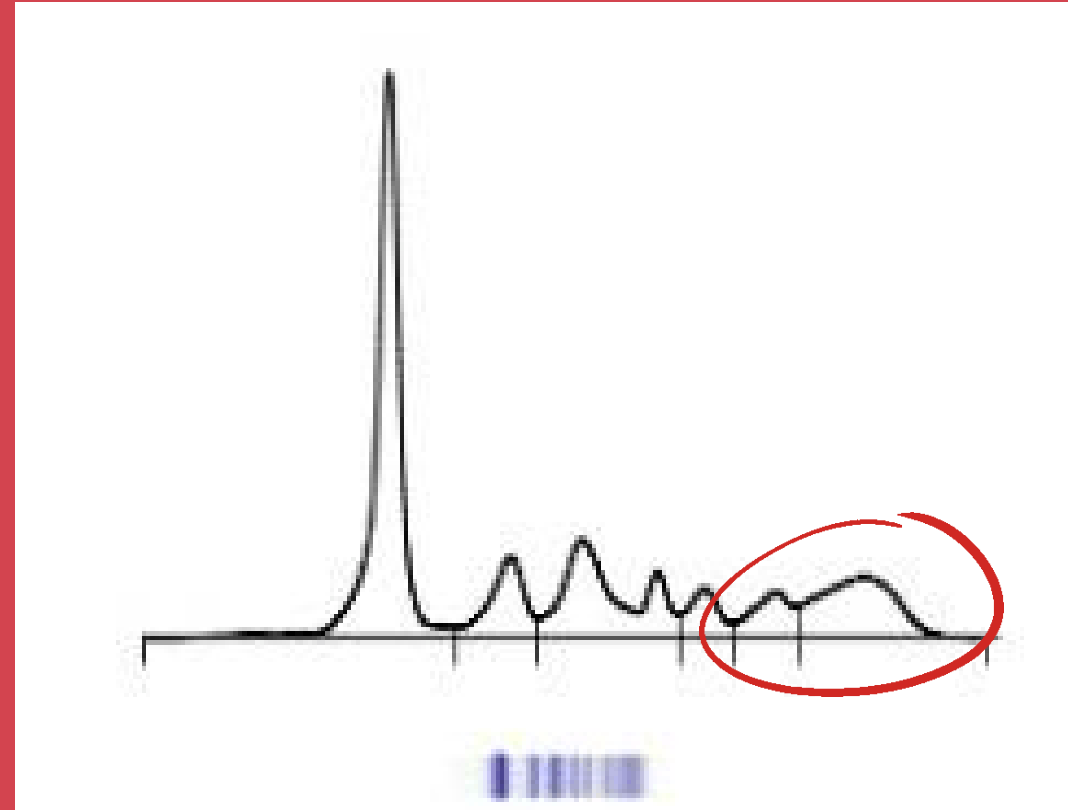
Mielocitos:	%	Serie Roja	<i>Macrocitos Neo.</i>
Metamielocitos	%		<i>leucos h. poliblastados</i>
N. en Cayado	%	Serie Blanca	_____
Neutrófilos	74 %	Otros:	_____
Eosinófilos	%		
Basófilos	%		
Linfocitos	2,1 %		
Monocitos	3 %		

Eritrosedimentación **60 mm/hora** V.R. **1,80 0,5-1,5%**

Láctico Deshidrogenas. _____ U/l V.R. 25°C hasta 240 U/L **Score de FA Leucocitaria** _____ hasta 120

Coombs Directa _____

Paola Gatto
Médica Internista
N.º 3556



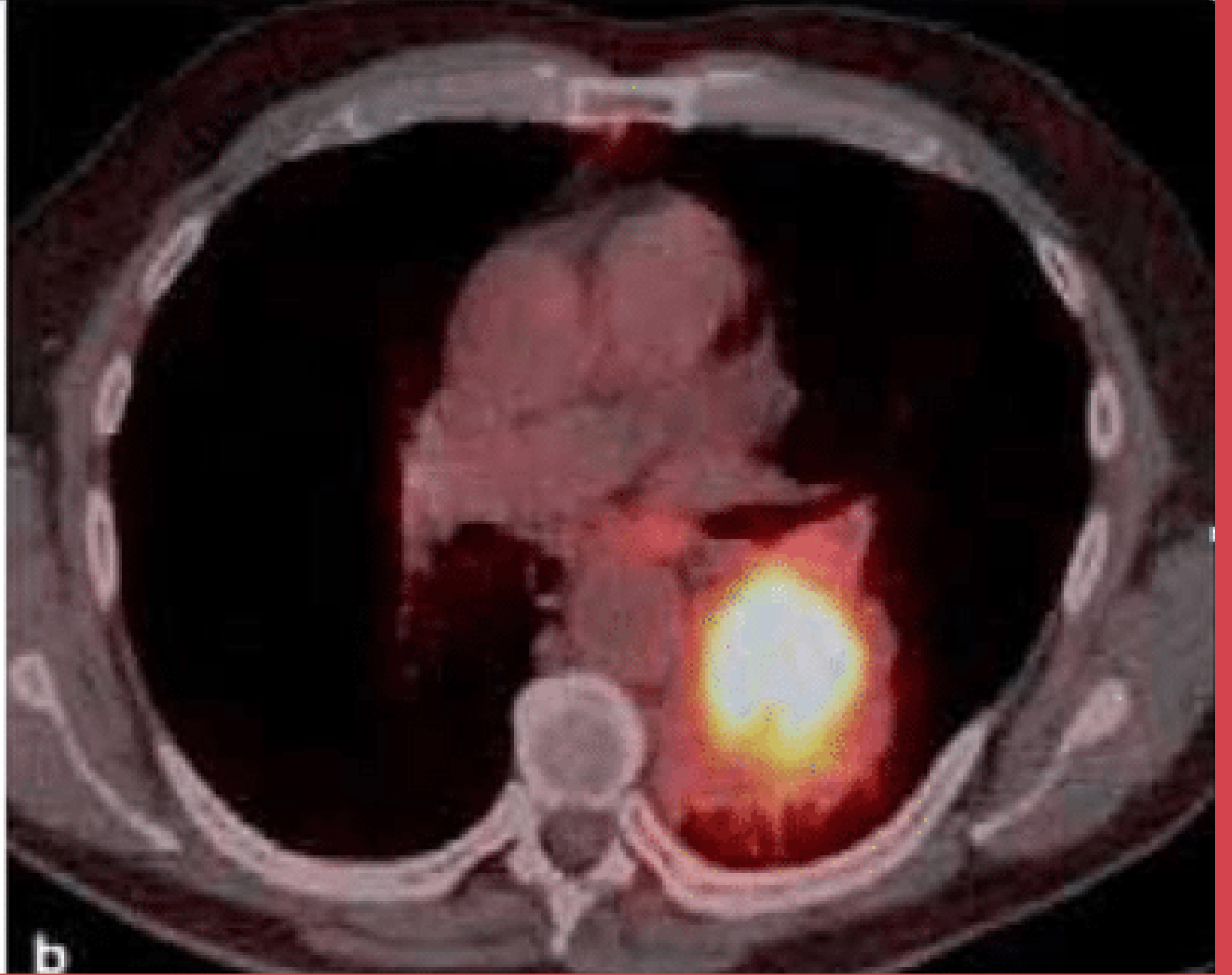
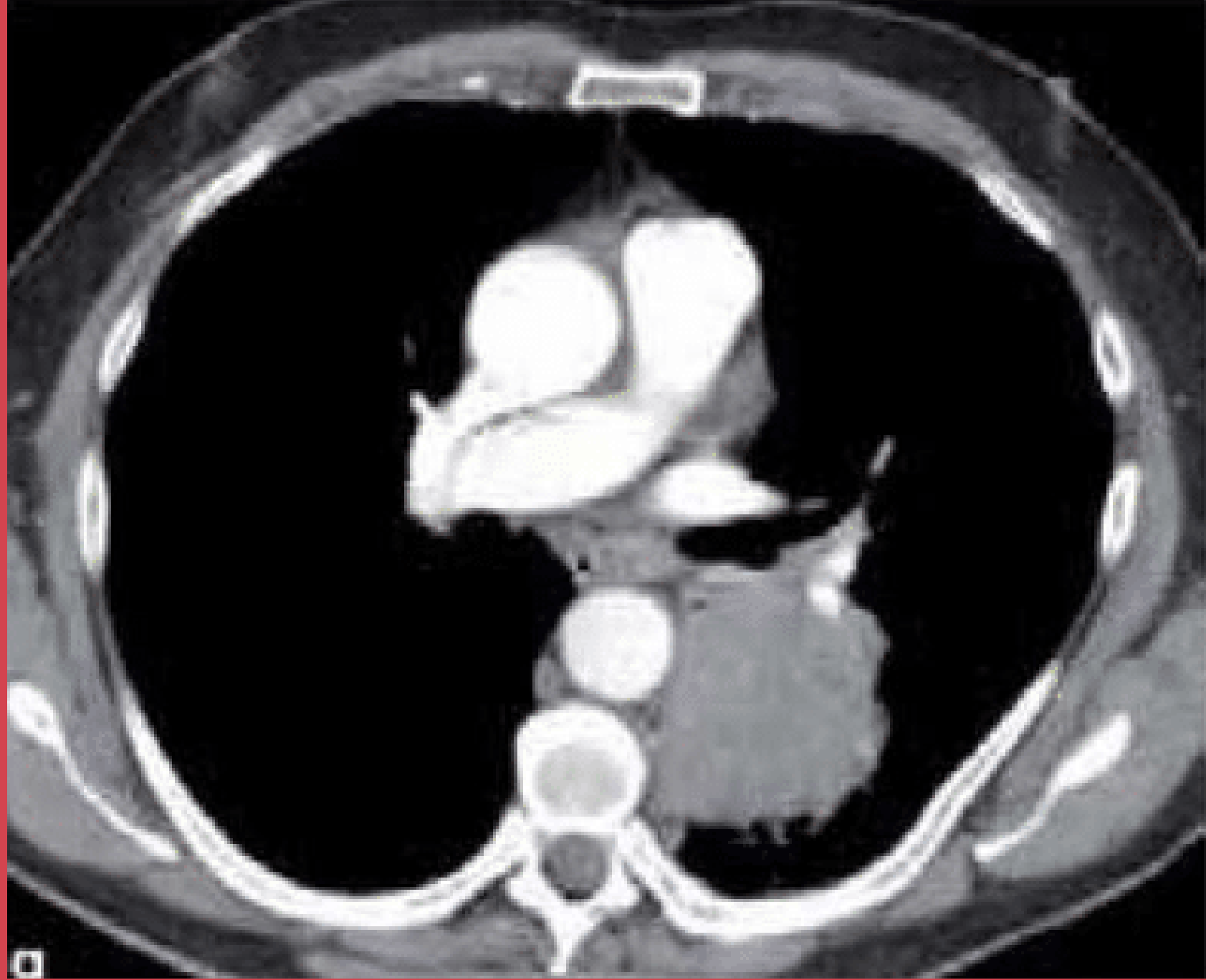
Polimialgia
Reumática

+

RS3PE

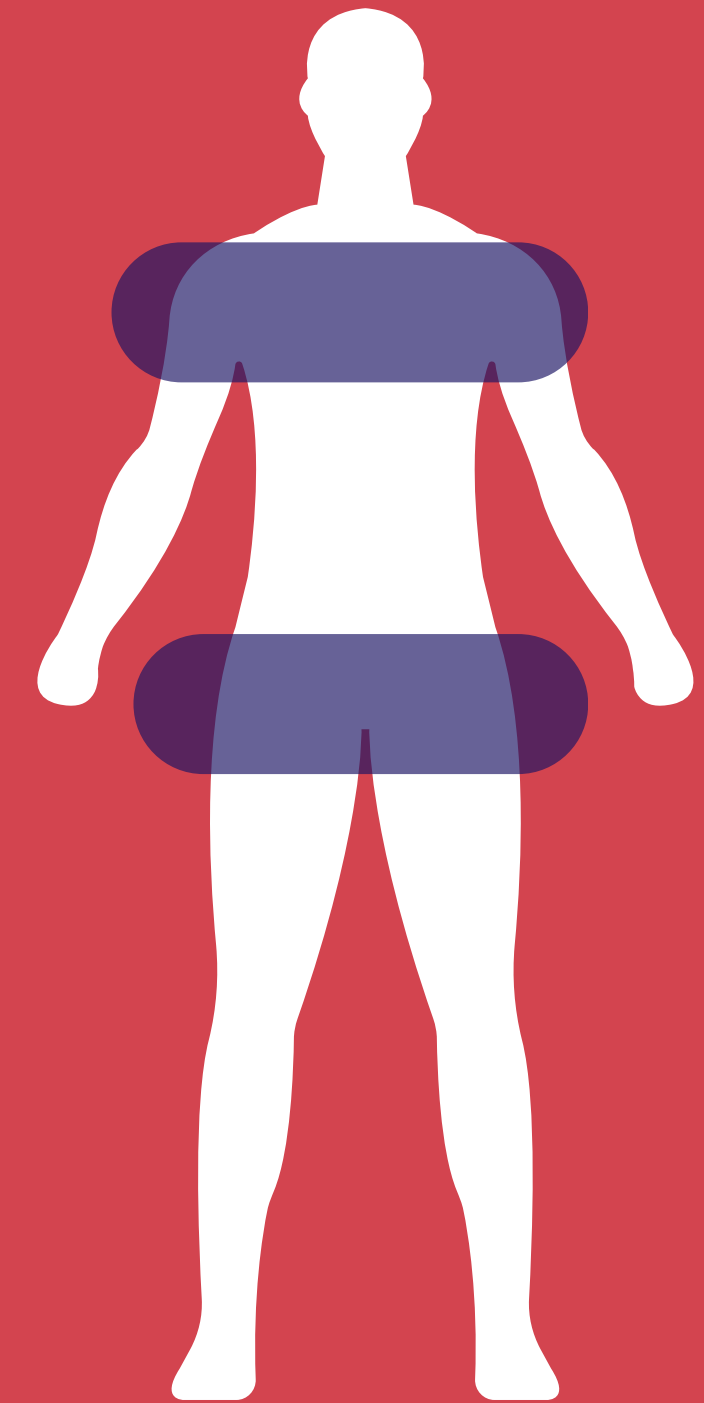
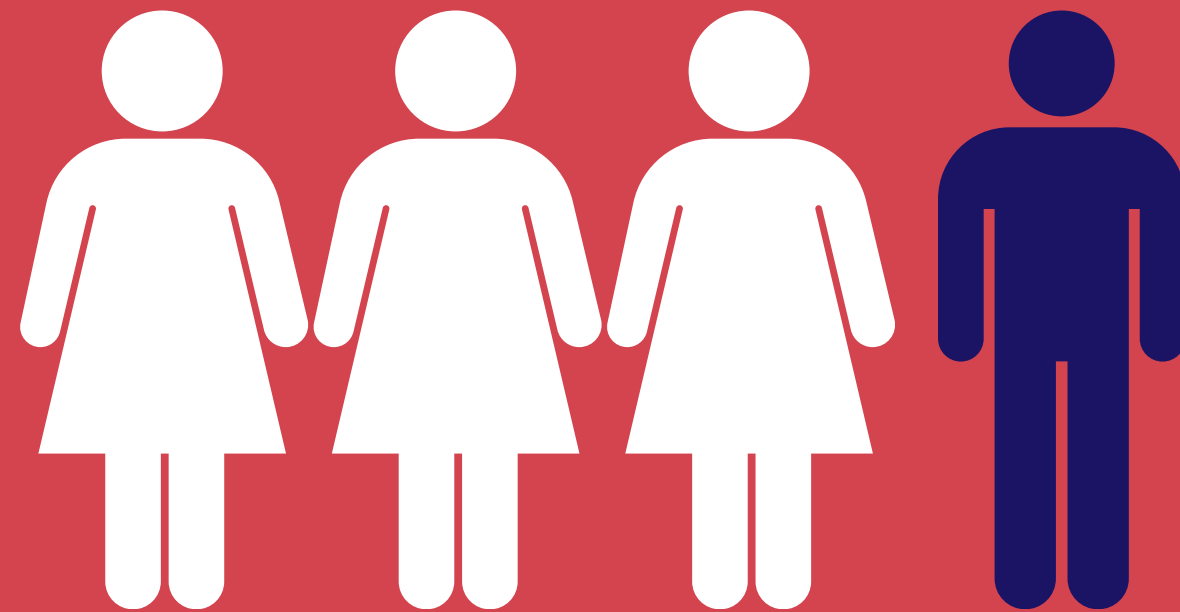


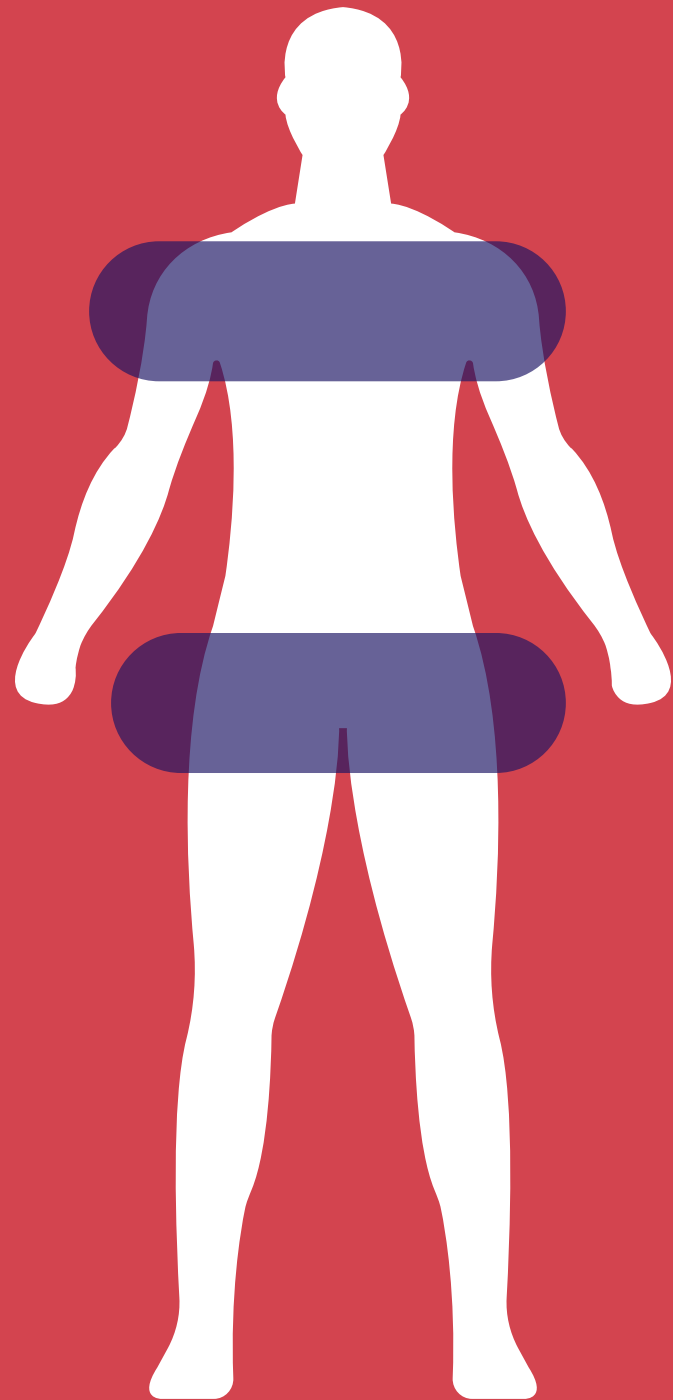
y



1 POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR)

- Enfermedad inflamatoria sistémica
- Mayores 50 años





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

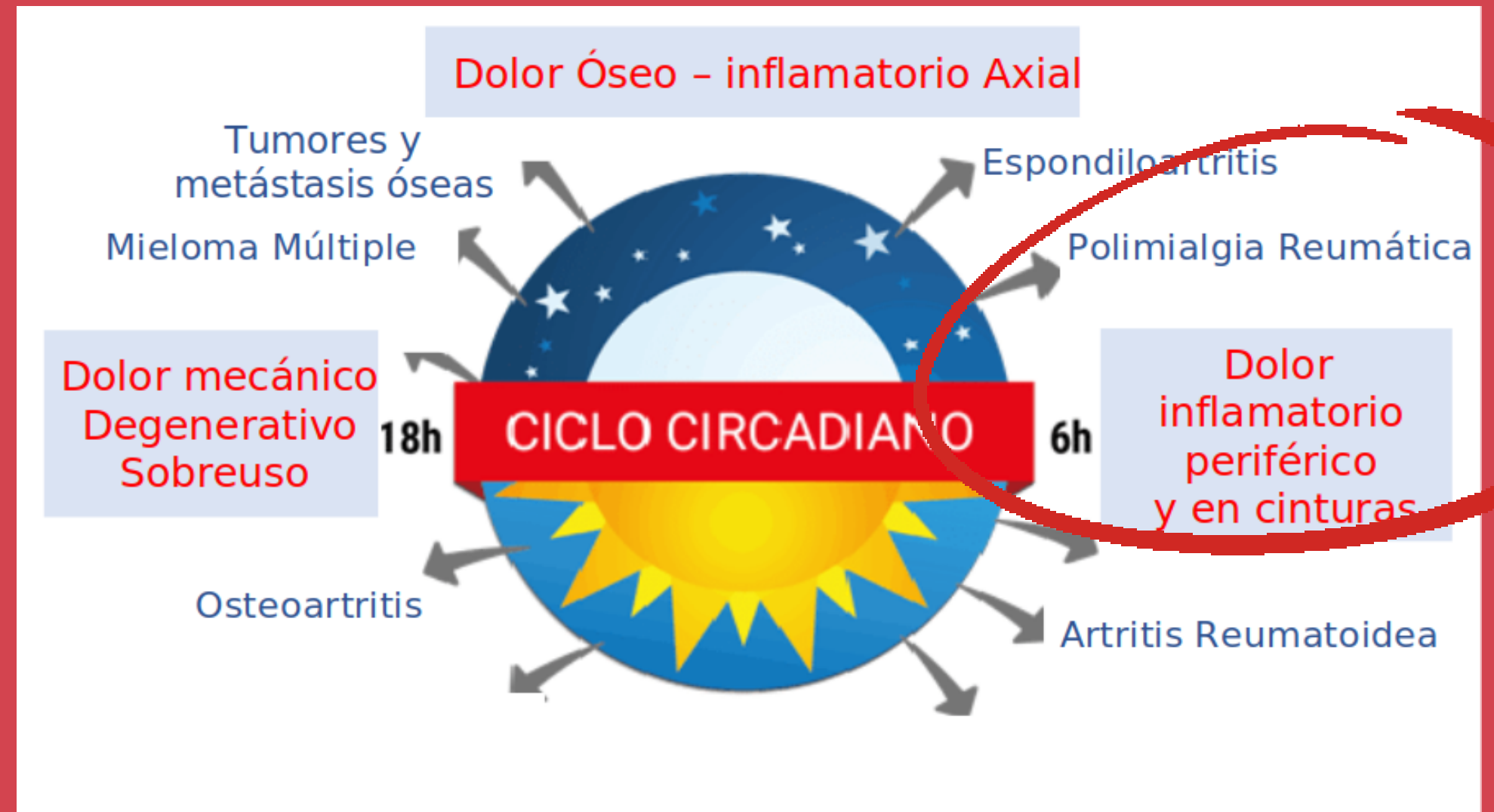
Simétrico

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

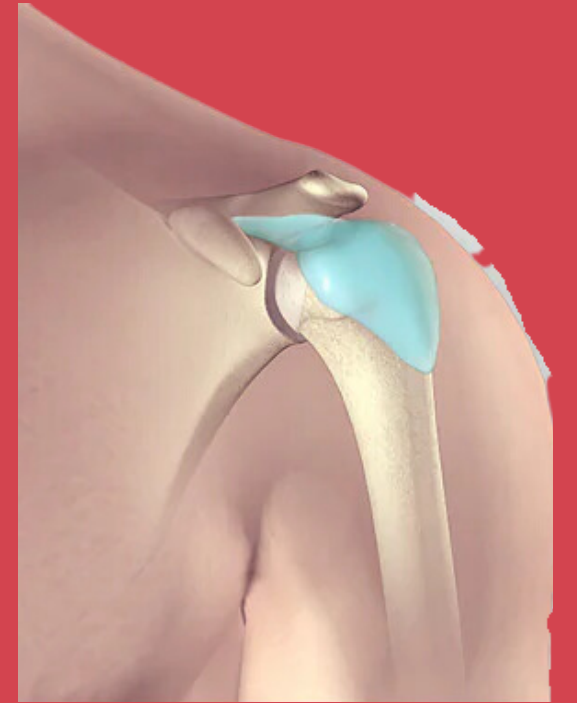
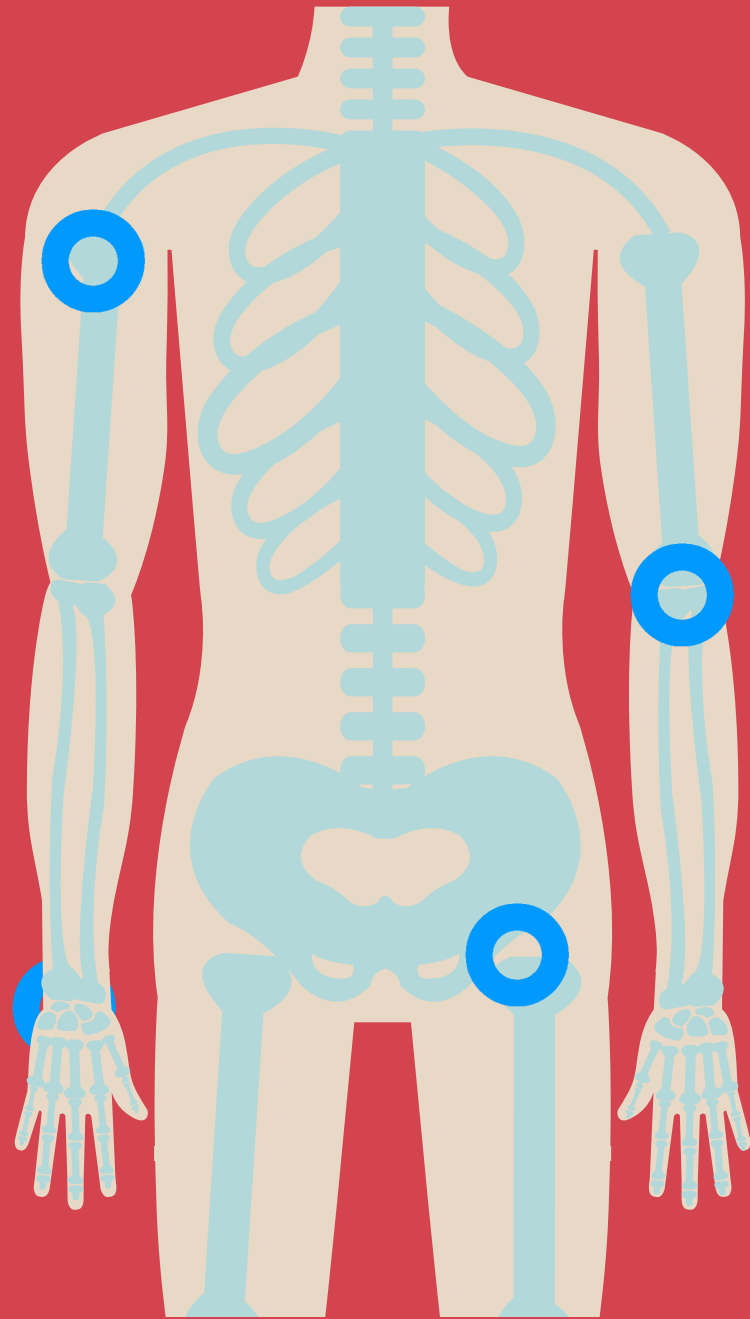


- Evolución con **recaídas**
- Tendencia a remisión sostenida después de **1-3 años**
- **10%-20%** asociación con Arteritis de Células Gigantes
- **Diagnóstico:** descarte de otras patologías

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

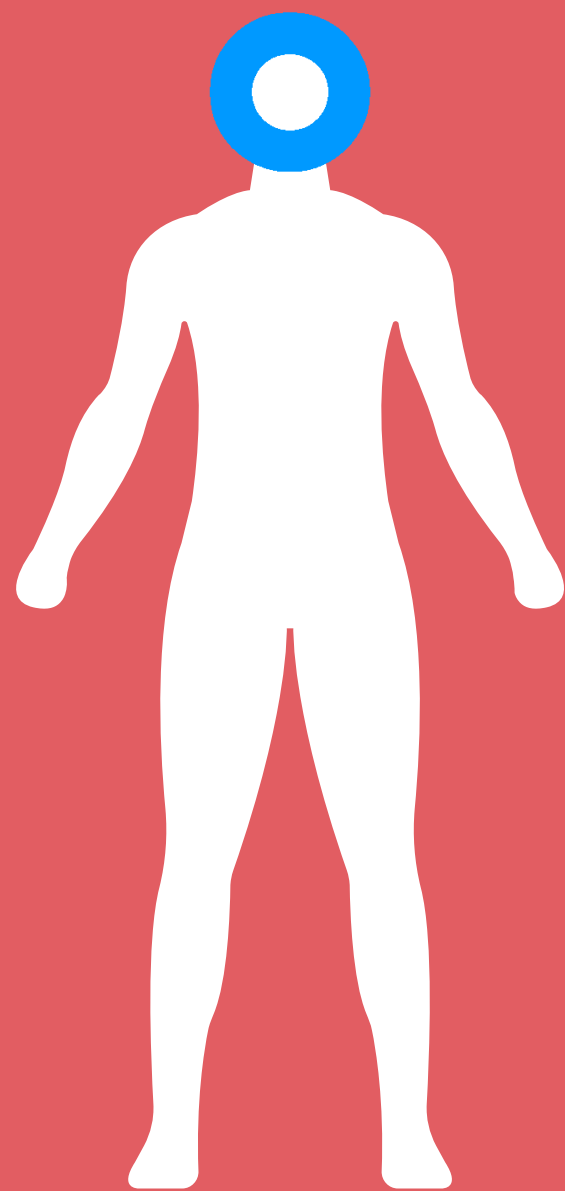
- **PMR** aparece en el **35-50%** de pacientes con ACG
- **10-20%** de pacientes con PMR, en algún momento de su evolución, desarrolla ACG



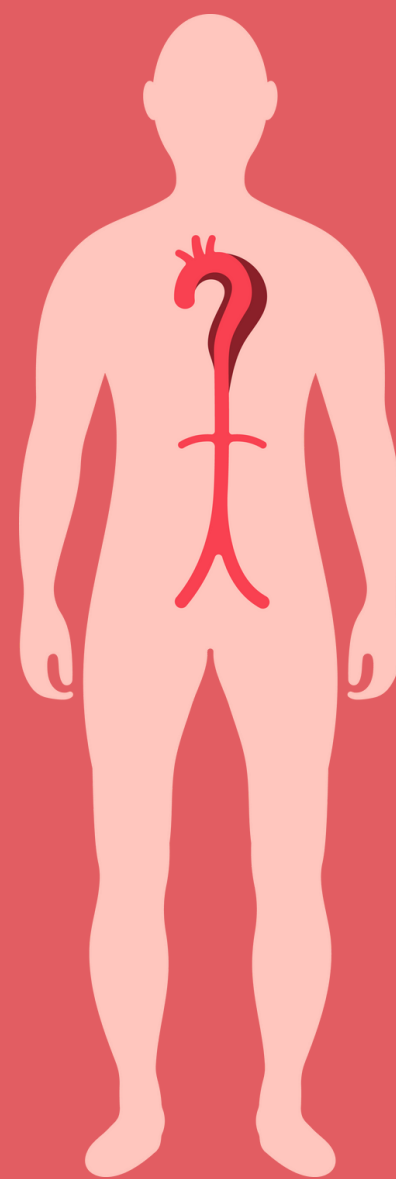
3 ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES



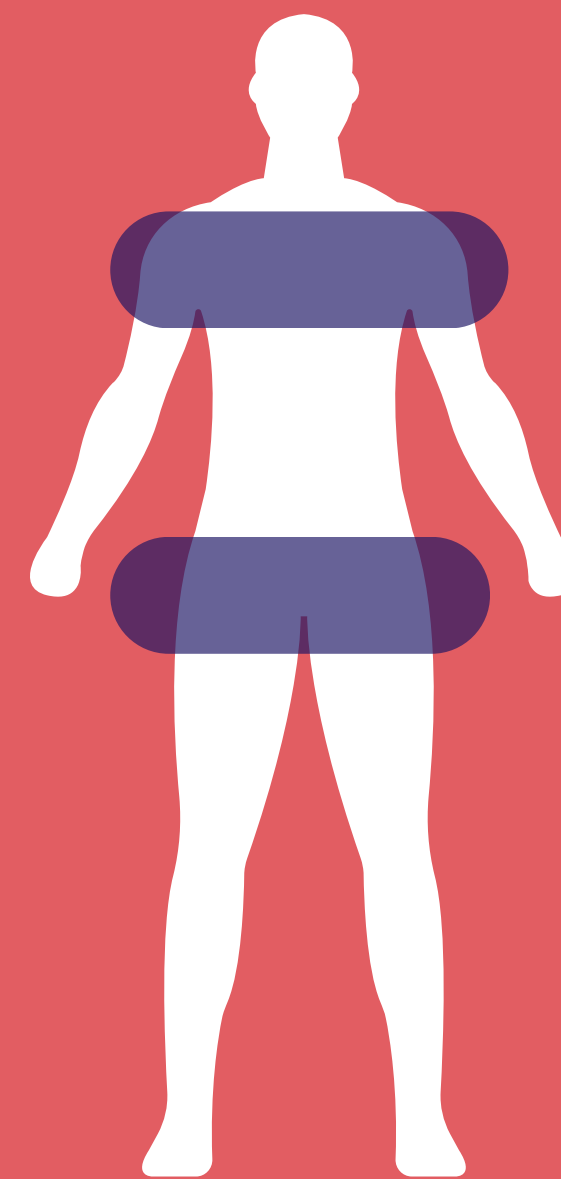
- Vasculitis sistémica crónica
- Afecta grandes arterias
- Más frecuentemente compromete arterias craneales (temporales)
- Menos frecuente compromiso extracraneal, ramas de la Aorta



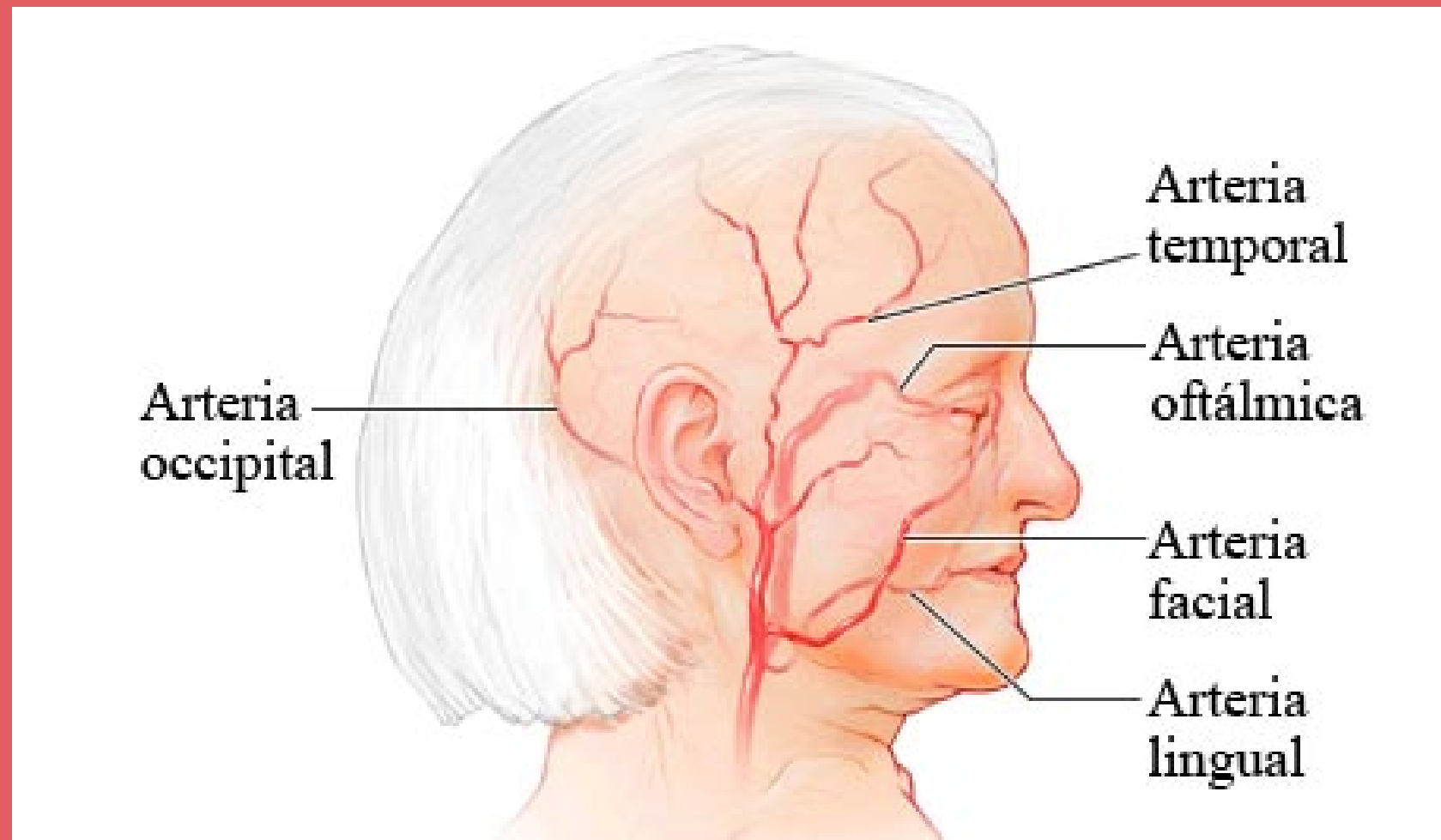
80%



30-80%



35-50%



Cefalea

Dolor de cuero cabelludo

Dolor mandibular al masticar (claudicación)

Problemas de visión (20%)

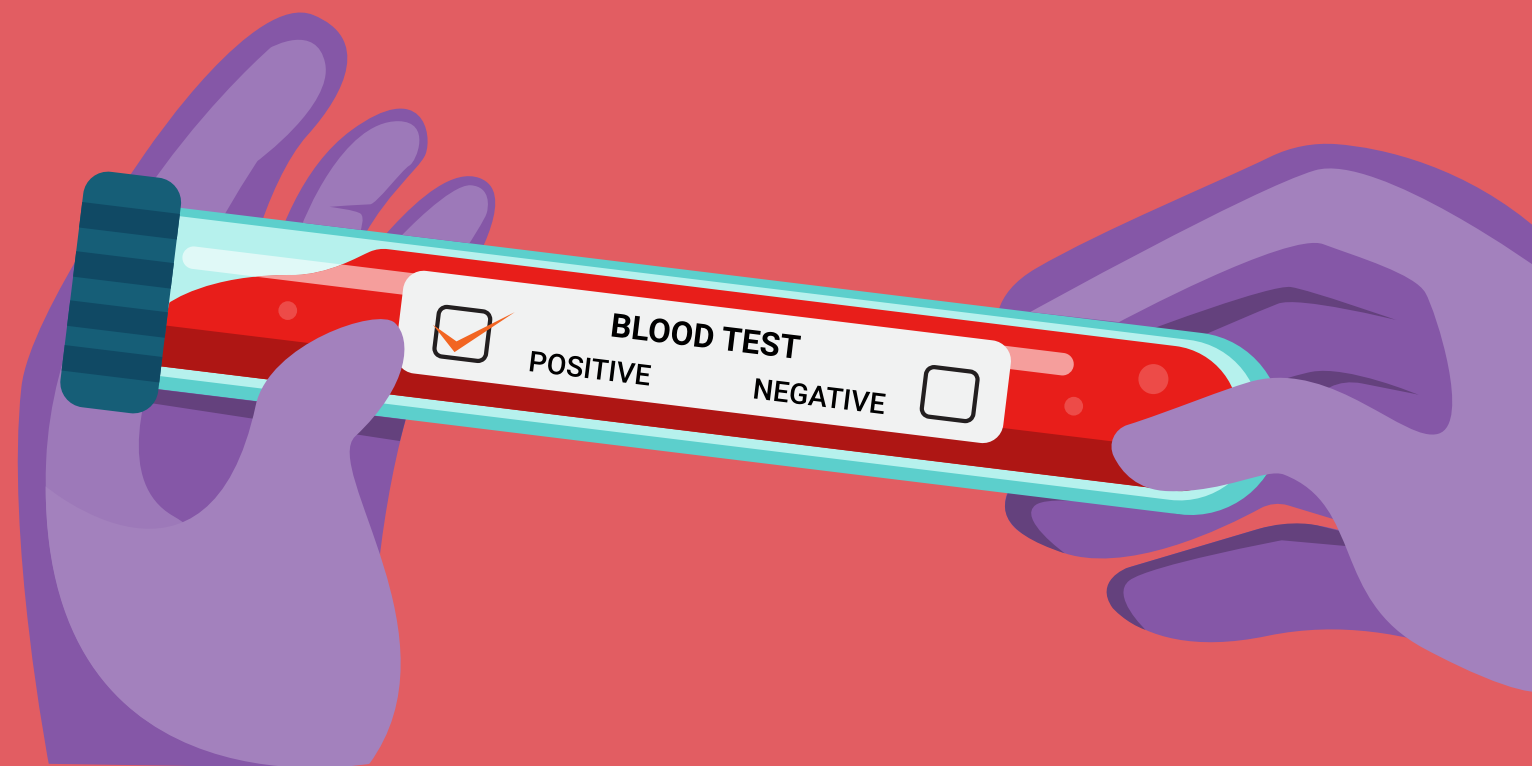
Otros síntomas frecuentes

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

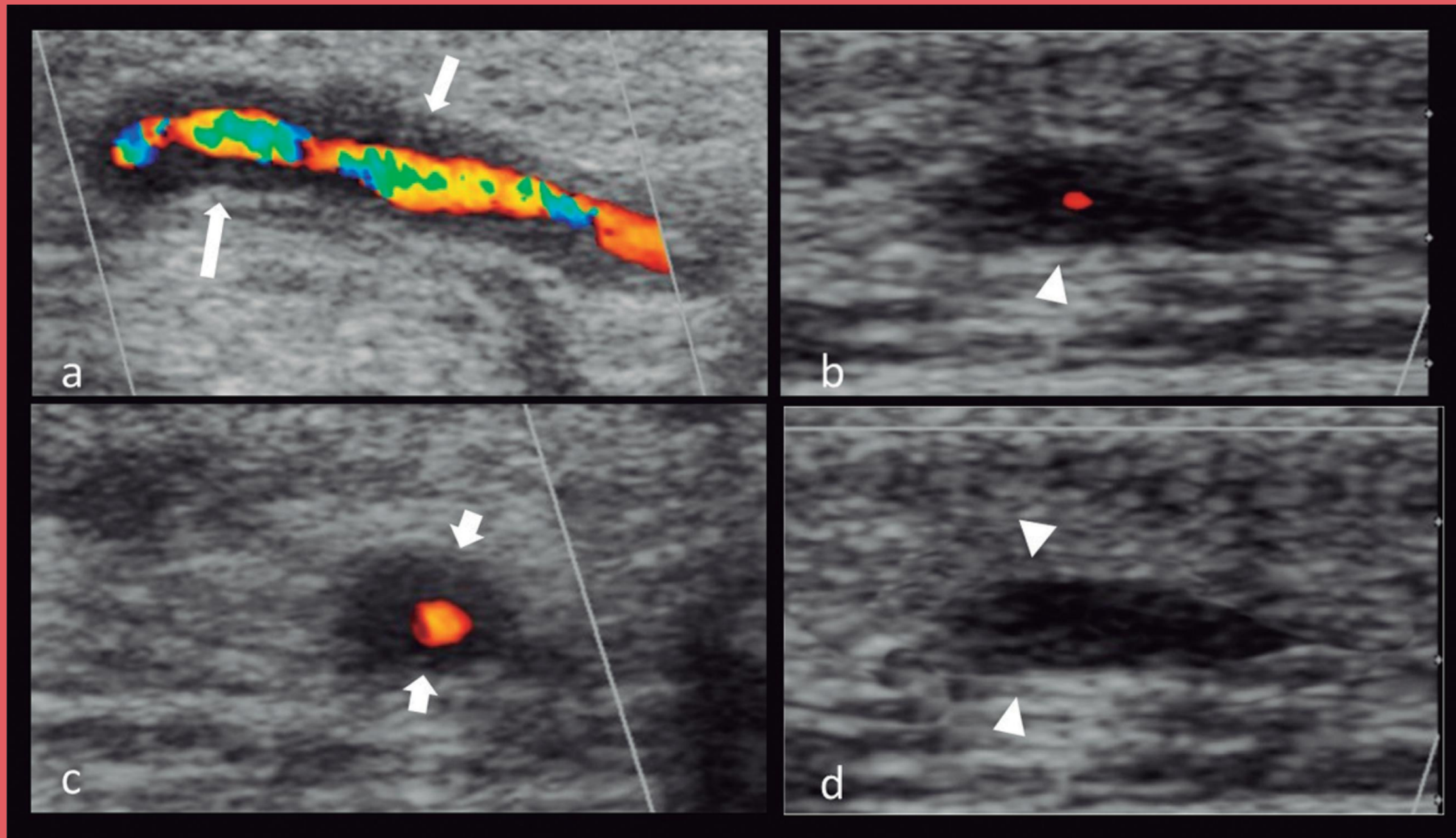


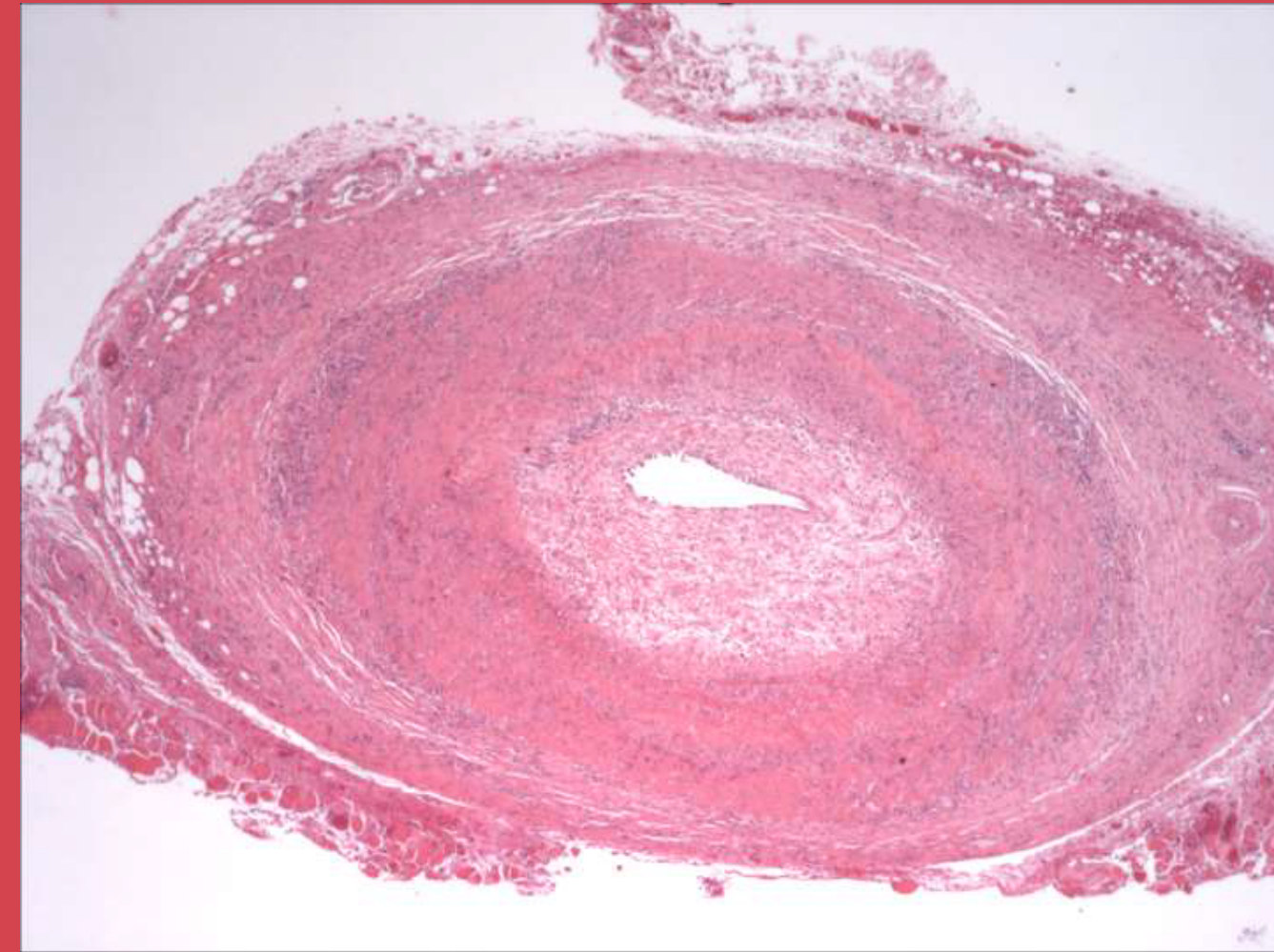
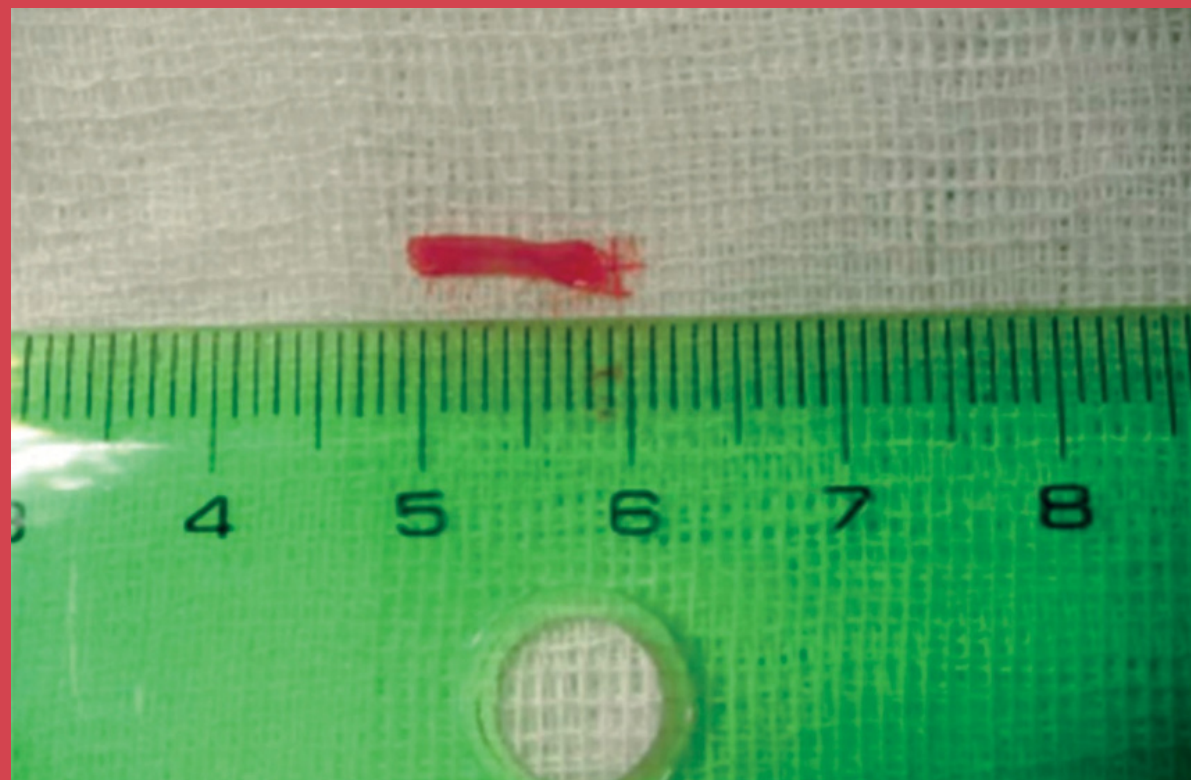
Arteria temporal anómala
dolora la palpación
descenso del pulso



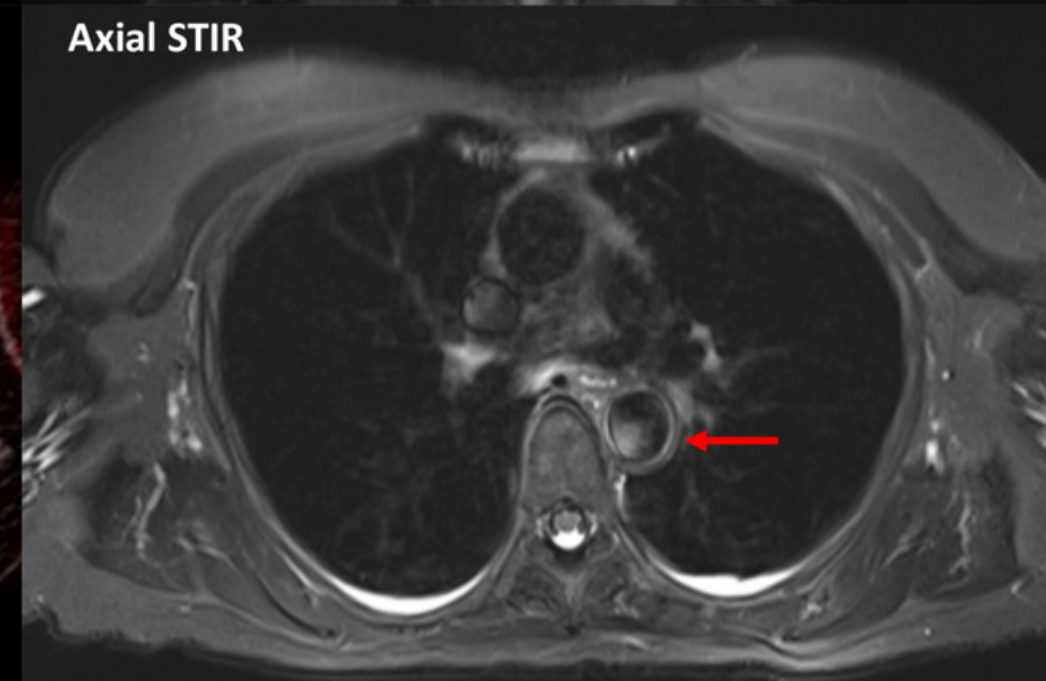
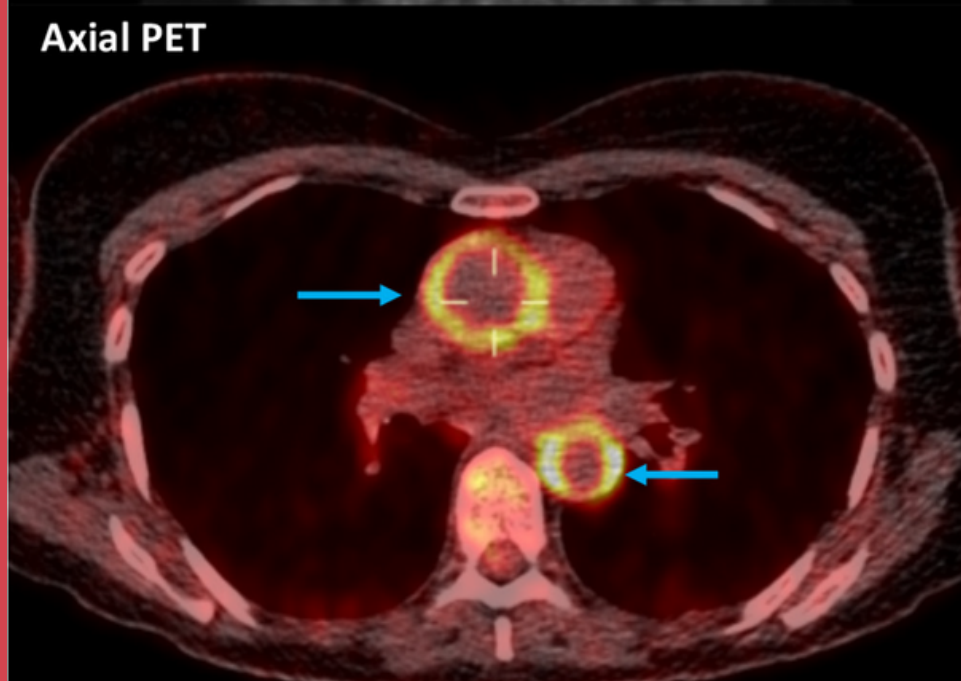
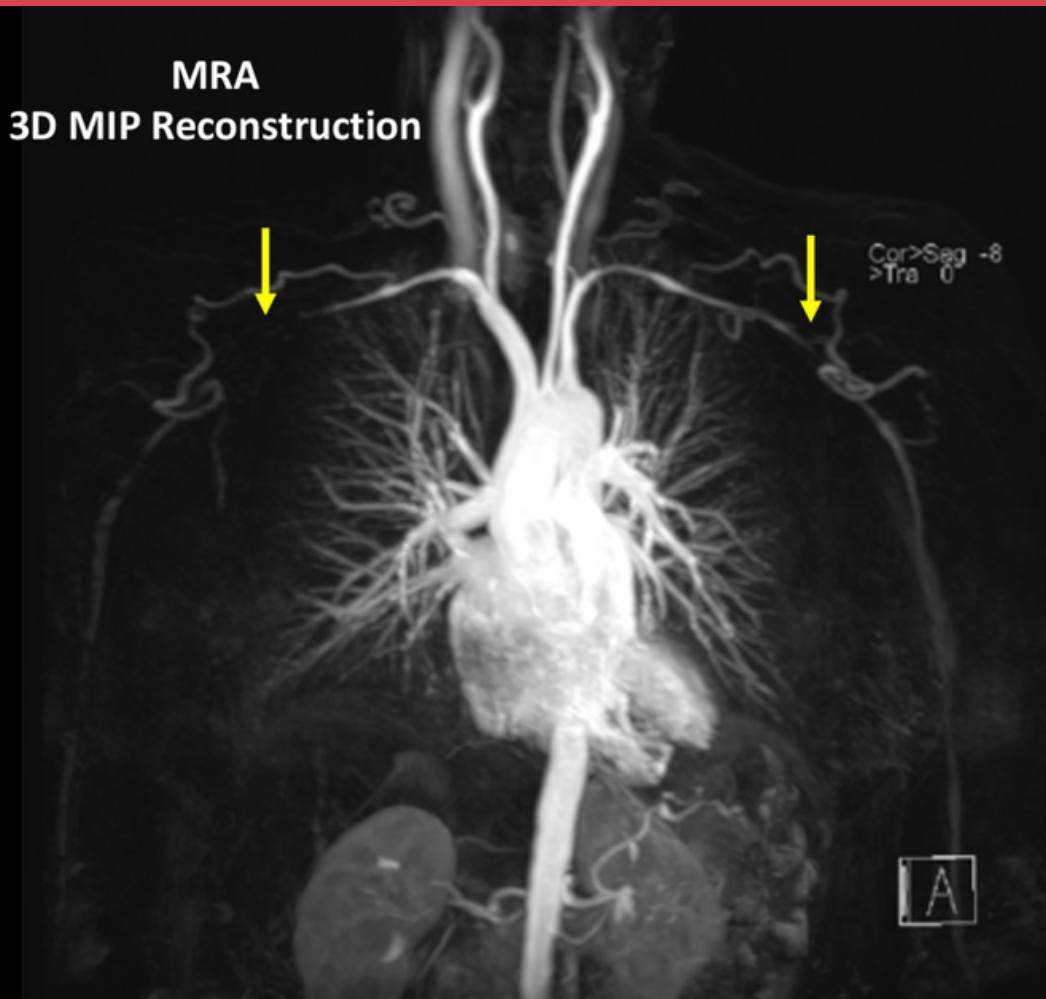


VSG \geq 50 mm/1.^o h



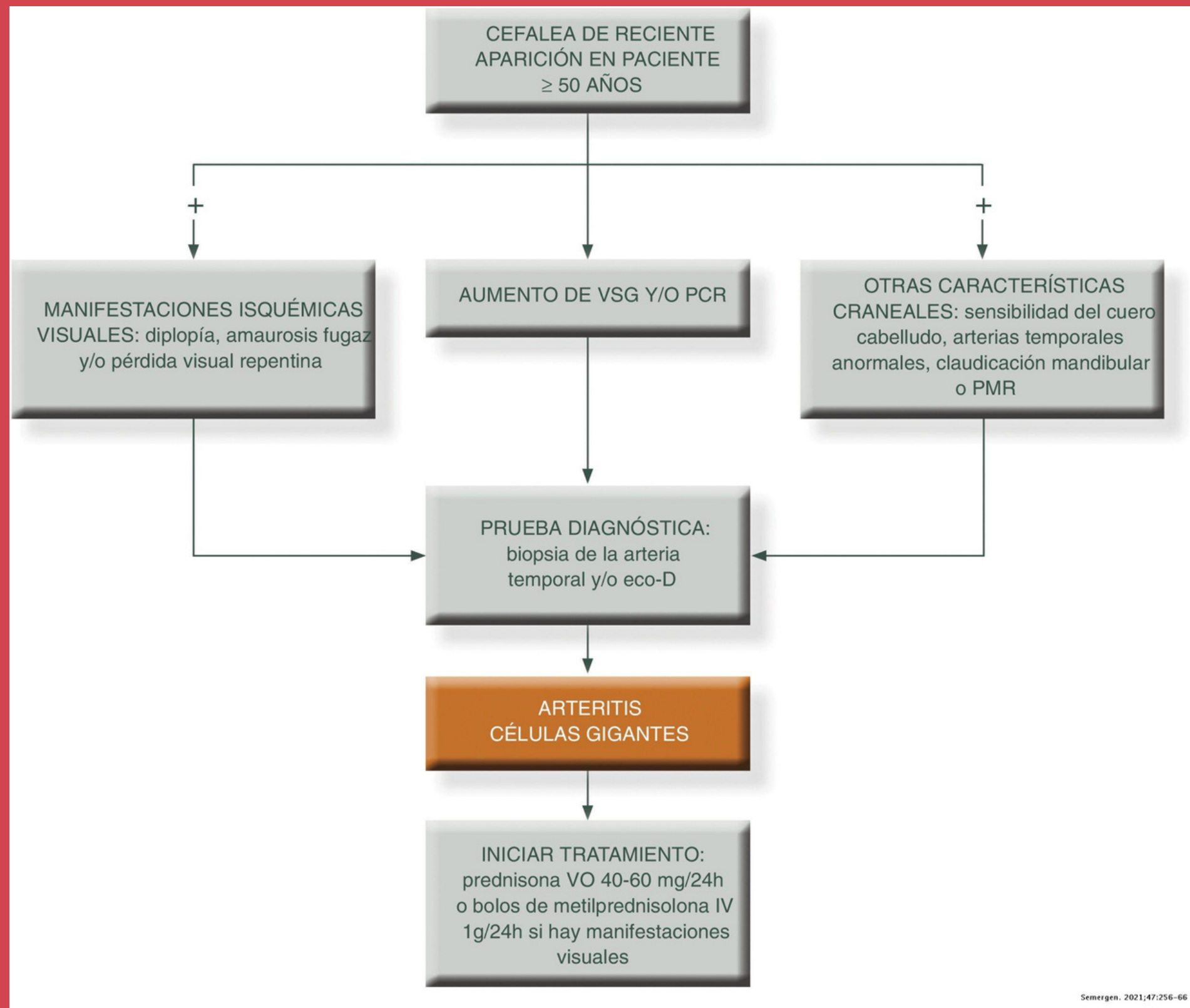


infiltrado inflamatorio con predominio de células **mononucleares** o inflamación granulomatosa, frecuentemente con células **gigantes multinucleadas**



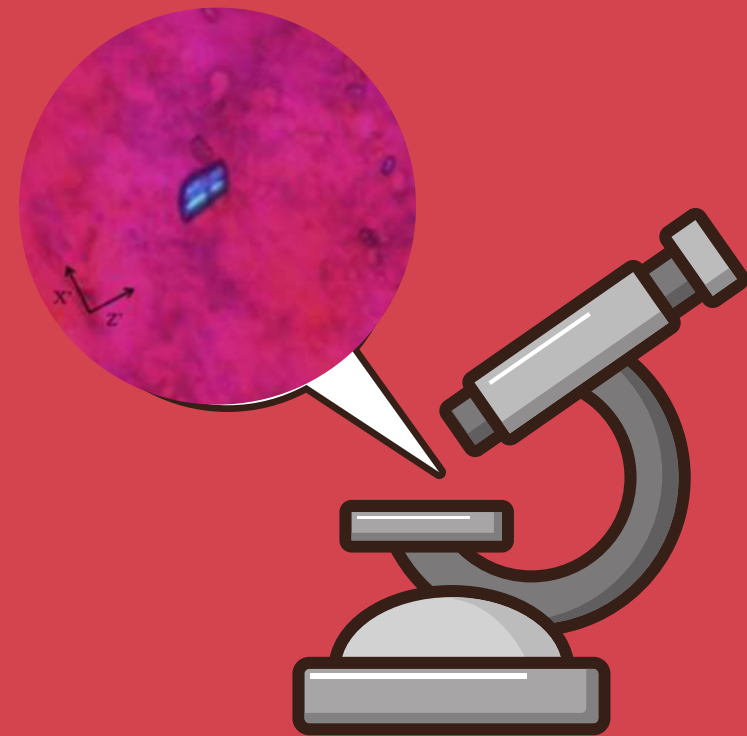
Complicaciones

- 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 %

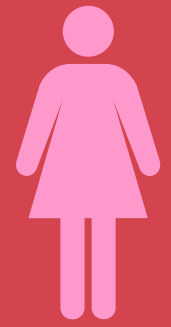
75-84 años: 36 %

>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



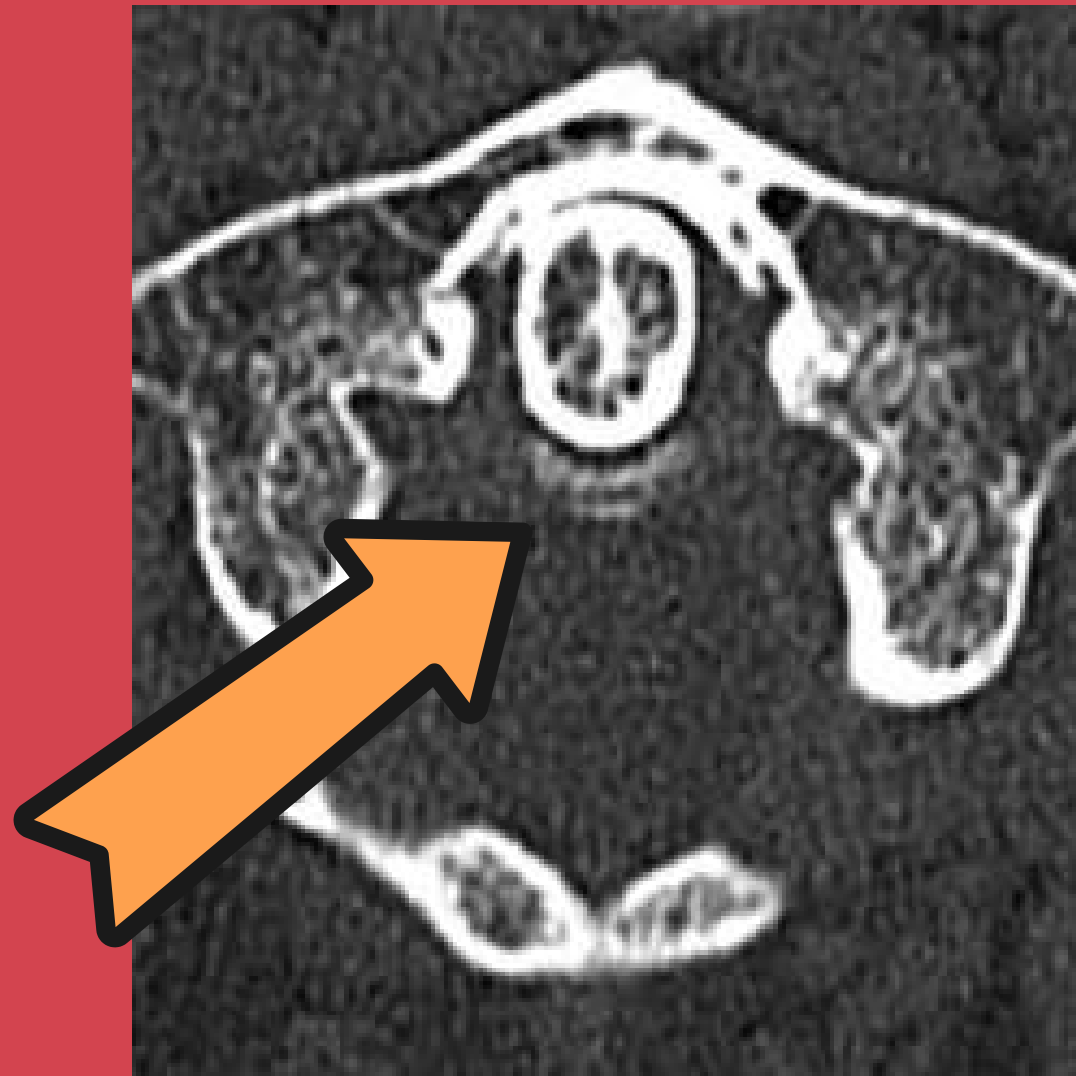
- **Degeneración articular severa**

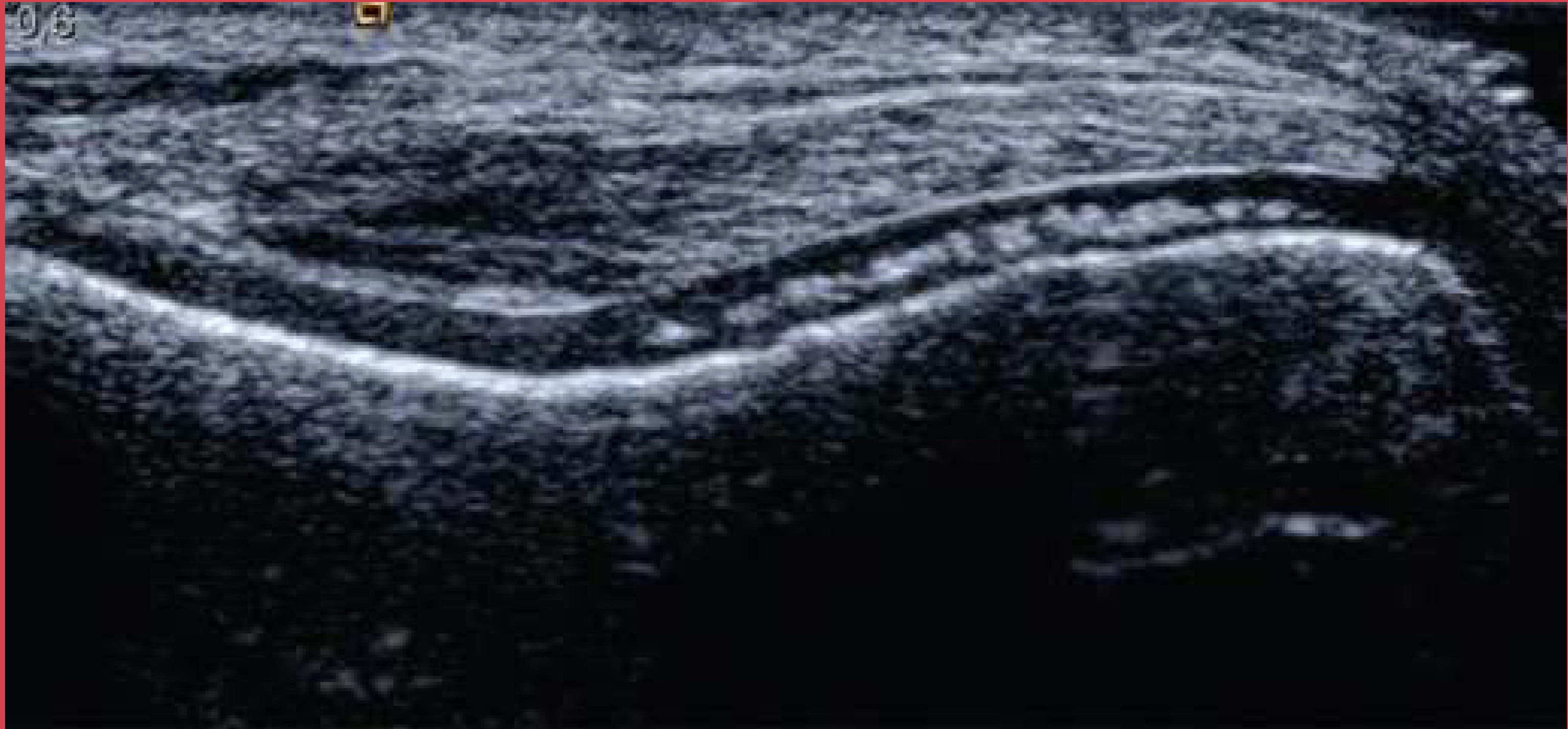


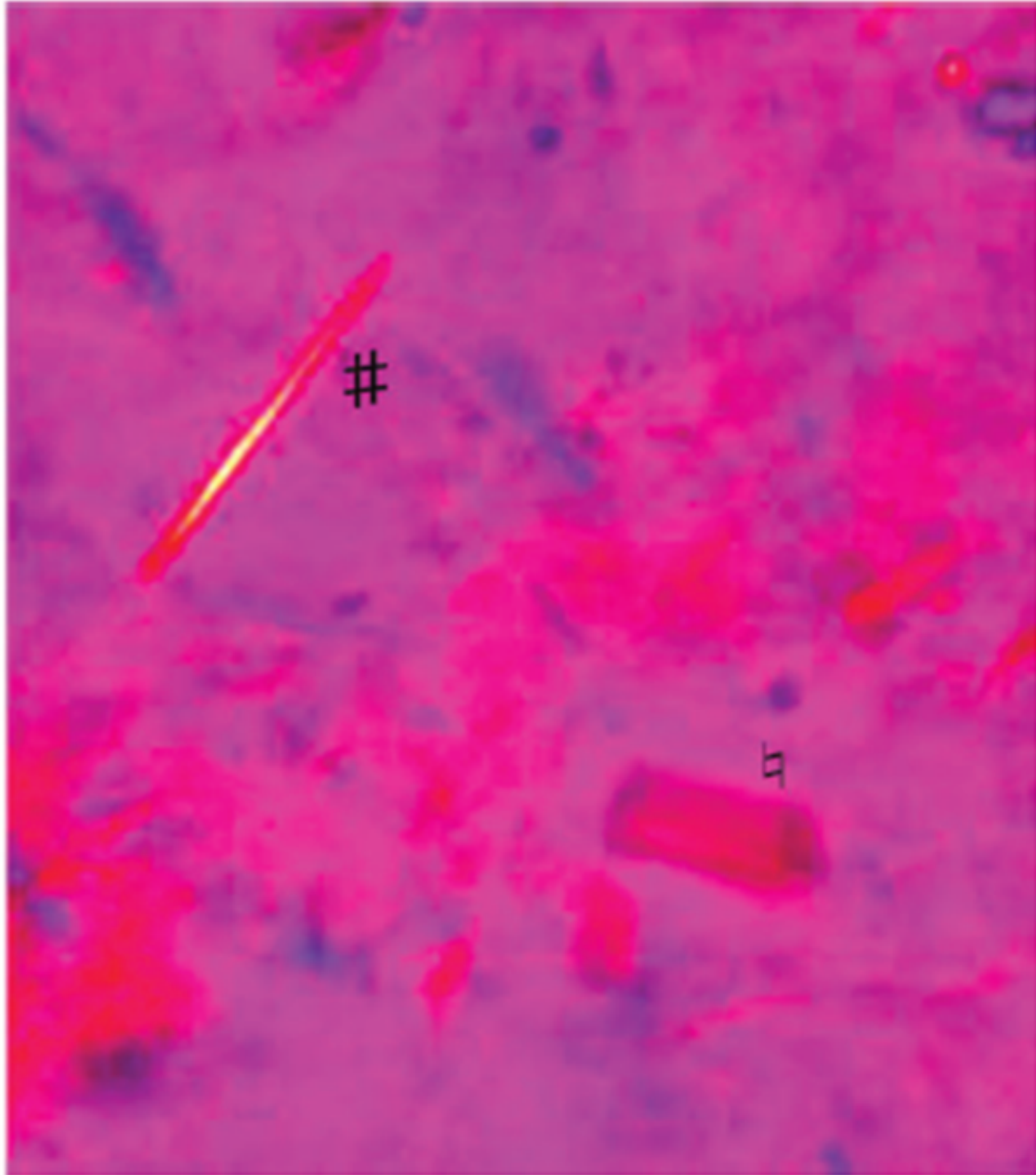
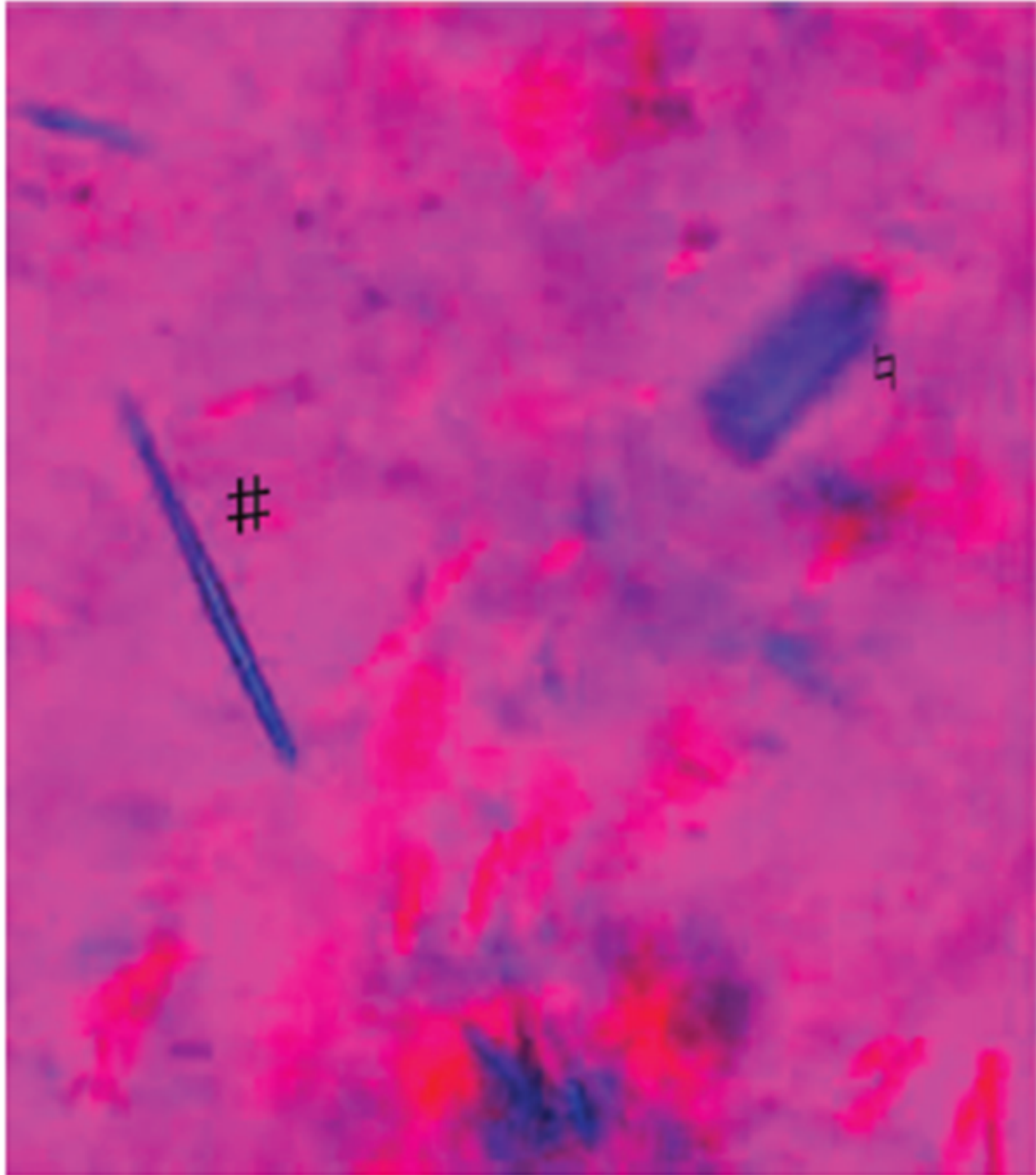
En contraste con la artropatía neuropática, la función neurológica es típicamente normal

- **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?