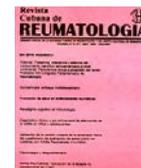


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 3; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO EN IMÁGENES

Gota en imágenes

Imágenes´ Gota

Juan Emilio Rodríguez Linares^I, Mery Helen del Castillo Pasos^{II}

^IEspecialista de 1er Grado en Imagenología y Medicina General Integral. Hospital Hermanos Ameijeiras. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Residente de 3er año de Imagenología. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN:

Se presenta un paciente de 57 años por presentar deformidad de las articulaciones de manos, codos, rodillas, tobillos y pies asociado poliartralgias y limitación funcional.

Palabras clave: Gota, artropatía, depósito de cristales, urato monosódico, tofo, artritis

SUMMARY:

57 years old male patient was admitted to the hospital complaining articular deformity in joints of hands, knees, ankles and foot, associated with poliartralgias and movement limitations.

Keywords: gout, arthropathy, chondrocalcinosis, arthritis.

INTRODUCCIÓN

Se trata de un paciente de 57 años de edad, que ingresa en el Hospital Hermanos Ameijeiras por presentar deformidad de las articulaciones de manos, codos, rodillas, tobillos y pies asociado poliartralgias y limitación funcional. Al examen físico se evidencian las deformidades poliarticulares y los análisis de química sanguínea muestran una elevación del

ácido úrico sérico. Se solicitan estudios imagenológicos con el fin de precisar el compromiso óseo y articular de la enfermedad encontrándose en los estudios imagenológicos los siguientes hallazgos.

DESARROLLO

Las alteraciones característica en los tejidos blandos de la gota son los tofos; consisten en masas de tejido blando de

aspecto blanquecino compuesto por abundante ácido úrico, de localización generalmente periarticular excéntrica, suelen desarrollarse después de varios años de enfermedad crónica.

Figura 1.: Subluxaciones y erosiones de ambos hallus por tofo gotoso

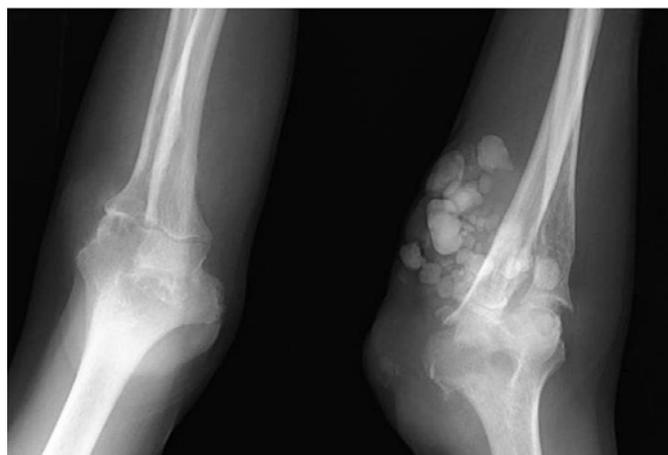


Figura 2. Tofos gotosos, erosiones y subluxaciones de metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de ambas manos.



Como ya se ha indicado, los tofos también pueden ser de localización paraarticular, intraósea (pueden imitar infartos óseos o encondromas), intraarticular o extraarticular. En la gota tofácea crónica pueden mostrar aumento de densidad asociado a la precipitación de calcio, lo cual es un hallazgo poco frecuente.

Figura 3. Erosiones de apófisis proximal del radio y cubito con abundante acumulo de ácido úrico en forma de tofos de ambos codos



Los cambios óseos proliferativos son hallazgos de cronicidad. Se pueden manifestar como engrosamientos diafisarios, expansión de extremos óseos, bordes esclerosos o sobreelevados en las erosiones, espículas óseas irregulares en los sitios de inserción tendinosa o como cambios articulares que pueden desembocar en una artrosis secundaria. Figura 2

El espacio articular por lo general se conserva hasta estadios avanzados de la enfermedad.

La densidad mineral ósea se preservación de hasta etapas muy tardías de la enfermedad. Es raro ver una osteopenia yuxtaarticular, solamente en la enfermedad de muy larga evolución, asociado por lo general al desuso antiálgico articular o por una inmovilización prolongada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Morcillo R, Herrero Y, Fernández M. Gota: lo que el radiólogo debe conocer. Congreso Sociedad Española de Radiología. Madrid; 2014.
2. Reiser M, Baur-Melnyc A, Glaser C. Diagnóstico por la imagen del sistema musculoesquelético. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2011.
3. Guía para el manejo de la Gota. Guías prácticas clínicas [Internet] Portal de la Sociedad Española de Reumatología 2011. [citado 20 junio 2015]. Disponible en: <http://www.ser.es/guia-de-manejo-de-la-gota/>
4. Del Cura J, Pedraza S, Gayate A. Radiología esencial. Tomo I. Madrid. Ed. Médica Panamericana; 2009.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 21 de julio de 2015

Aprobado: 24 de agosto de 2015

Publicado: 30 de septiembre de 2015

Contacto para la correspondencia: *Dr. Juan Emilio Rodríguez Linares* E-mail: emilio.rodriguez@infomed.sld.cu
Hospital Hermanos Ameijeiras. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.