

Afectación ósea en la hiperostosis vertebral anquilosante

Bone involvement in ankylosing vertebral hyperostosis

Urbano Solis Cartas¹ <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Victoria Estefania Jaramillo Proaño² <https://orcid.org/0000-0002-2400-7886>

Cecilia Alejandra García Ríos. Orcid³ <https://orcid.org/0000-0001-5179-0303>

Zulma Doimeadios Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7589-9095>

Yalili Casas Noas⁵ <https://orcid.org/0009-0001-0667-2436>

Marlibia De la Caridad Almendaris Díaz⁶ <https://orcid.org/0009-0007-2798-5531>

¹Especialista en Reumatología. Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Ecuador.

²Medico General. Ministerio Salud Pública del Ecuador. Ecuador.

³Especialista en Pediatría. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Ecuador.

⁴Especialista en Otorrinolaringología. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Ecuador.

⁵Especialista en Fisiatría. Hospital IESS Riobamba. Ecuador.

⁶Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Servicio Provincial de Reumatología. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

La hiperostosis vertebral anquilosante es una rara enfermedad degenerativa, considerada como una forma clínica de presentación de la osteoartritis de columna vertebral. Afecta fundamentalmente a pacientes masculinos por encima de 50 años de edad. El dolor, la limitación de la movilidad y las manifestaciones neuropáticas constituyen sus principales manifestaciones clínicas. El diagnóstico se centra en la identificación de hallazgos

radiológicos. El objetivo de este estudio es mostrar los elementos radiológicos que permiten llegar al diagnóstico de esta enfermedad. Se realiza una breve descripción de los elementos básicos y característicos de la hiperostosis vertebral anquilosante y se expone una radiografía anteroposterior de la columna dorso lumbar donde se pueden apreciar los elementos distintivos, desde el punto de vista imagenológico, de esta enfermedad. El diagnóstico precoz de la enfermedad y el tratamiento adecuado minimiza el riesgo de disminución de la movilidad, lo cual constituye la principal complicación de la hiperostosis vertebral anquilosante.

Palabras clave: enfermedad degenerativa; enfermedad reumática; hiperostosis vertebral anquilosante; osteofito; puente óseo

ABSTRACTS

Ankylosing vertebral hyperostosis is a rare degenerative disease, considered a clinical presentation of spinal osteoarthritis. It mainly affects male patients over 50 years of age. Pain, limitation of mobility and neuropathic manifestations constitute its main clinical manifestations. Diagnosis focuses on the identification of radiological findings. The objective of this study is to show the radiological elements that allow us to reach the diagnosis of this disease. A brief description of the basic and characteristic elements of ankylosing vertebral hyperostosis is made and an anteroposterior x-ray of the thoracolumbar spine is exposed where the distinctive elements, from the imaging point of view, of this disease can be appreciated. Early diagnosis of the disease and appropriate treatment minimizes the risk of decreased mobility, which is the main complication of ankylosing vertebral hyperostosis.

Keywords: degenerative illness; rheumatic disease; ankylosing vertebral hyperostosis; osteophyte; bone bridge.

Recibido: 05/12/2022

Aceptado: 30/03/2023

Introducción

La hiperostosis vertebral anquilosante (HVA) es una enfermedad degenerativa, considerada por algunos autores como una forma clínica de presentación de osteoartritis. Como enfermedad afecta a personas de ambos sexos, pero existe predominio de afectación por el sexo masculino, en pacientes mayores de 50 años de edad. Desde el punto de vista etiopatogénico se caracteriza por la presencia de osificación proliferativa del periostio, los ligamentos y los tendones, afecta casi exclusivamente el esqueleto axial.^{(1),(2)}

A pesar de no existir un consenso en cuanto a la causa que lo genera, se destaca la elevada presencia de la HVA en pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus de varios años de evolución. También se señala su presencia en pacientes con alteraciones de la glucosa o diagnóstico de enfermedades que cursan con hiperglucemia como es el caso del síndrome metabólico. El tabaquismo ha sido señalado como otro de los factores que aumenta el riesgo de aparición de la enfermedad.^{(1),(3)}

En la mayoría de los casos la enfermedad se presenta de forma asintomática; sin embargo, en otros casos se presenta dolor en región dorsal y lumbar, de tipo mecánico, que se acompaña de manifestaciones neuropáticas. En casos más avanzados se presenta limitación considerable de la movilidad del segmento dorsal. Todos estos elementos conllevan a una disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, elemento característico de las osteoartrosis.^{(2),(4),(5)}

El diagnóstico de la HVA se basa en los resultados del informe de estudios imagenológico. La radiografía de la columna dorsal muestra calcificación de los ligamentos vertebral común anterior y posterior, pero con una característica distintiva; afecta fundamentalmente el lado derecho, ya que los latidos de la aorta no permiten que se calcifique el ligamento del lado izquierdo. Este tipo de calcificación se conoce con el nombre de puentes óseos. También pueden identificarse osteofitos a nivel lumbar, como expresión del proceso degenerativo.^{(1),(6)}

El tratamiento de la enfermedad tiene como pilares fundamentales el control de las cifras de glucemia, la rehabilitación física con ejercicios de estiramiento y movilidad y el uso de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.^{(2),(3)} En algunos estudios se menciona la posible utilización de terapia biológica en casos muy sintomáticos sin respuesta al tratamiento convencional.^{(4),(5),(7)} Aunque esta afirmación es discutida ya que en el mecanismo etiopatogénico de HVA no destaca el proceso inflamatorio.

En el presente estudio se reporta el caso de un paciente masculino, de 56 años de edad, con antecedentes de buena salud que acude a consulta de reumatología por presentar historia de más de 2 años de dolor en región torácica, de intensidad y frecuencia de presentación variable. Se habían enunciado varios diagnósticos y esquemas terapéuticos sin respuesta aceptada en cuanto al alivio y control del dolor.

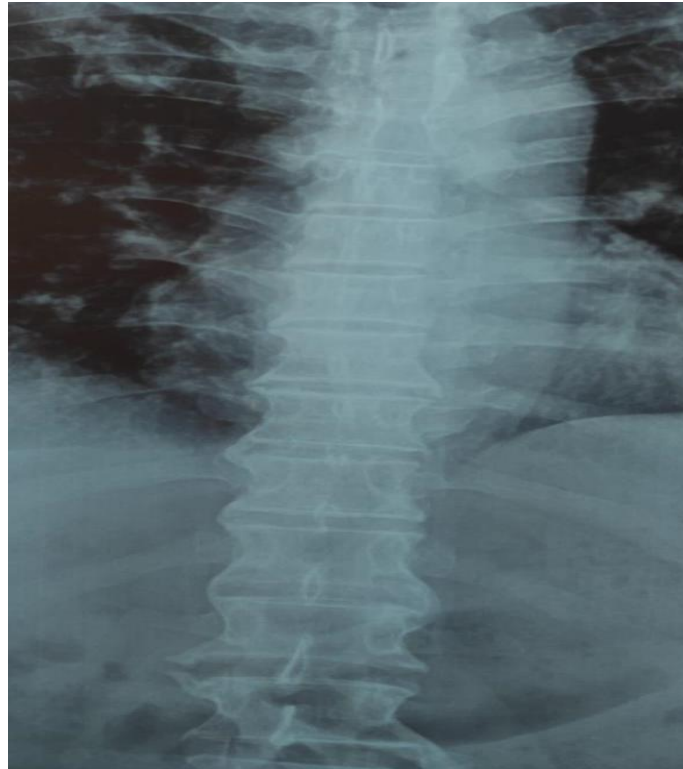


Fig. 1 Radiografía de columna dorso lumbar AP. Imagen representativa de afectación ósea compatible con Hiperostosis vertebral anquilosante. Se observa puentes óseos a nivel de lado derecho de los cuerpos vertebrales en región dorsal y lumbar altas y osteofitos lumbares

Se solicita radiografía de columna dorso lumbar anteroposterior (AP) (figura 1), donde se observa calcificación de los ligamentos y presencia de puentes óseos en lado derecho de los cuerpos vertebrales de la columna dorsal y porción superior del segmento lumbar. También se identifica osteofitos en pico de loro y llama de bujía en cuerpos vertebrales del segmento lumbar.

Con la identificación de los elementos imagenológicos antes mencionados se confirma el diagnóstico de HVA y se comienza tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios no

esteroides y terapia física y rehabilitación como estrategia de soporte. Tres meses después existe mejoría del dolor dorsal y de la movilidad de este segmento de la columna vertebral.

Referencias bibliográficas

1. Añaguari N, Arango S, Zapater I. Hiperostosis esquelética difusa idiopática, una causa infrecuente de disfagia y disfonía. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado 23/01/2023];80(4):518-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400518&lng=es
2. Bazán PL, Borri ÁE, Medina M, Ciccioli NM. (2022). Disfagia por osteofitos en la columna cervical. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Orthotips AMOT [Internet]. 2020 [citado 18/01/2023];18(2):165-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105508>
3. Quintero-González DC, Arbeláez-Cortés Á, Rueda JM. (2020). Características clínico-radiológicas de la hiperostosis esquelética idiopática difusa en 2 centros médicos de Cali, Colombia: reporte de 24 casos. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 21/01/2023];27(2):80-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812320300128>
4. Castillo Ruíz LE, Herrera Cisneros SP, Escobar Zurita ER, Valle Salazar JG. Orientación nutricional y práctica de actividades físicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 17/01/2023];23(2):e207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000200014&lng=es
5. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2018 [Citado 19/01/2023];20(3):e43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es
6. Fleitas MO, Ruíz BAM, Izcurdia BAM, Izcurdia JJM. Síndrome de Forestier, Hiperostosis esquelética idiopática difusa: Reporte de un caso de disfagia orofaríngea con tratamiento conservador y revisión de la literatura. International Journal of Medical and Surgical Sciences

[Internet]. 2021 [citado 17/01/2023];8(4):1-14. Disponible en:
<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/1708/1182>

7. Santiago JM. Enfermedad de Forestier-Rotés Querol: un proceso continuo desde la Atenas de Pericles hasta el mundo de Almodóvar. Galicia Clínica [Internet]. 2020 [citado 18/01/2023];81(3):75-6. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633271>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Victoria Estefania Jaramillo Proaño: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Cecilia Alejandra García Ríos: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Zulma Doimeadios Rodríguez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Yalili Casas Noas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Marlibia De la Caridad Almendaris Díaz: participó en la búsqueda de la información, procesamiento de la información y revisión final del manuscrito.