



Artropatía neuropática de hombro asociada a siringomielia

Arthropathic neuropathy of the shoulder associated to syringomyelia

Ortiz-Espada A, Chana-Rodríguez F, Cuervo-Dehesa M, Vaquero-Martín J

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Se presenta un caso del conocido como hombro de Chopart, una artropatía neuropática como consecuencia de siringomielia en una paciente de 62 años con antecedentes durante 5 años en su hombro. La clínica y la RMN de la columna cervical permitieron el diagnóstico. El tratamiento fue conservador con una buena evolución.

Palabras clave:

Hombro, siringomielia, artropatía neuropática.

Abstract

A case of Chopart shoulder, a neuropathic shoulder arthropathy associated with syringomyelia, was detected in a 62 years old woman with five years shoulder clinic. The clinical examination and a cervical MRI detected the ethiology. The treatment was functional with a good outcome.

Key words:

Shoulder, syringomyelia, neuropathic arthropathy.

Introducción

La artropatía neuropática del hombro u hombro de Charcot es una entidad rara siendo su causa más frecuente la tabes dorsal, seguida de la siringomielia. La artropatía neuropática es una forma crónica de artropatía degenerativa que se asocia a una denervación sensitiva de la articulación. Cuando la causa es la tabes dorsal, las articulaciones que más frecuentemente se afectan son las caderas y las rodillas; con la siringomielia son los hombros y los codos; y en la diabetes los tobillos y los pies [1]. La siringomielia es una enfermedad degenerativa de la médula espinal caracterizada por una cavidad quística longitudinal que interrumpe las fibras del haz espinotalámico lateral que media la sensibilidad termoalgésica [2] que ocasiona un cuadro denominado disociación termoalgésica que, a través de un mecanismo fisiopatológico no bien definido, da lugar a un

deterioro lento y progresivo de la articulación caracterizado por inflamación, condensación y resorción ósea, disminución del espacio articular, calcificación heterotópica y luxación articular [3].

Caso Clínico

Se presenta el caso de una mujer de 62 años con antecedentes desde hacia 5 años de dolor y chasquidos en hombro izquierdo. Fue tratada en varias ocasiones con infiltraciones y rehabilitación con diagnóstico de tendinitis y artrosis. De forma paralela presentaba clínica de insensibilidad a la temperatura y aparición de quemaduras indoloras, así como de progresiva pérdida de fuerza y atrofia muscular. A su llegada a nuestro servicio, la paciente aportaba radiografías en las que se apreciaban moderadas lesiones articulares (Figura 1). El seguimiento radiográfico del hombro demostró una destrucción rápida y progresiva de la articulación glenohumeral (Figura 2) y tras realizar RMN cervical fue diagnosticada de siringomielia. La actitud terapéutica del cuadro fue conservadora, permaneciendo la paciente con una sintomatología y funcionalidad aceptables.

Correspondencia

A. Ortiz Espada. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Dr. Esquerdo 46. 28007, Madrid
ortiz.alejandro@terra.es



Fig. 1. Radiografía de la paciente a la llegada a nuestro servicio.



Fig. 2. Radiografía de la paciente a los 4 años de evolución.

Discusión

La presentación clínica de la artropatía neuropática es variable y en numerosas ocasiones son los síntomas relacionados con el hombro los que preceden a la clínica neurológica, por lo que es el traumatólogo el que en muchos de estos casos valora por primera vez al paciente [4].

La rápida destrucción articular plantea diagnóstico diferencial con tumores metastásicos, tuberculosis y otras in-

fecciones, y también la enfermedad de Gorham, por lo que frecuentemente el manejo inicial del paciente incluye la biopsia [4].

El tratamiento de la artropatía neuropática debe ser conservador, siendo la prevención de los traumatismos el factor más importante. Pueden ser de utilidad los antiinflamatorios, las artrocentesis evacuadoras y los vendajes compresivos de manera ocasional [1]. En cuanto a la actitud frente a la actividad del paciente parece que la rehabilitación y el mantenimiento de una función activa del hombro es esencial para su pronóstico [4]. En cuanto a las alternativas quirúrgicas no se recomienda la artroplastia, puesto que la reserva ósea y el estado de las partes blandas circundantes no son las apropiadas para conseguir buenos resultados [2].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yanik B, Tuncer S, Seckin B. Neuropathic arthropathy caused by Arnold-Chiari malformation with syringomyelia. *Rheumatol Int* 2004; 24:238-41.
2. Jones J, Wolf S. Neuropathic shoulder arthropathy (Charcot joint) associated with syringomyelia. *Neurology* 1998; 50:825-7.
3. Drvaric DM, Rooks MD, Bishop A, Jacobs LH. Neuropathic arthropathy of the shoulder. A case report. *Orthopedics* 1988; 11:301-4.
4. Hatzis N, Karr TK, Wirth MA, Toro F, Rockwood CA Jr. Neuropathic arthropathy of the shoulder. *J Bone Joint Surg (Am)* 1998; 80-A:1314-20.

Conflicto de intereses

Los autores no hemos recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Ninguna entidad comercial ha pagado, ni pagará, a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.