



***ULTRASONIDO
DIAGNOSTICO
EN ARTRITIS
REUMATOIDE
MONOARTICULAR***

***AUTOR: DRA. EVELIA J
MOLINET***

***HOSPITAL CALIXTO
GARCÍA***

***CIUDAD HABANA-
2004***

INTRODUCCIÓN

EL DOLOR E INFLAMACIÓN DE RODILLAS ES UNA AFECCIÓN MUY FRECUENTE EN LAS CONSULTAS DE MUCHAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y EN OCASIONES SE HACE IMPOSIBLE LLEGAR AL VERDADERO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD QUEDANDO MUCOS PACIENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE SINOVITIS CRÓNICA O DE GONARTROSIS CON EL USO DEL ULTRASONIDO ARTICULAR SE ABRE LA PUERTA PARA DISCERNIR SI A Y LESIÓN TRAUMÁTICA, DEGENERATIVA, O INFLAMATORIA DE UNA RODILLA O DE AMBAS LO CUAL UNIDO A OTROS ELEMENTOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NOS PERMITE HACER EL DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE MONOARTICULAR E INDICAR EL TRATAMIENTO ADECUADO E

***INCLUSO SABER EVOLUTIVAMENTE LA
RESPUESTA AL MISMO***

UNIVERSO DE ESTUDIO 10 PACIENTES

***SEXO { FEMENINO 8 PTES (80%)
MASCULINO 2 PTES (20%)***

PROMEDIO DE EDAD 62 AÑOS

***ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
PERSONALES***

-HIPERTENSIÓN ARTERIAL 6 PTES (60%)

***-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 1PTE
(10%)***

-DIABETES MELLITUS 3 PTES (30%)

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

-DOLOR INFLAMACIÓN Y LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DE MÁS DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN (100% PTES)
-USO ANTERIOR DE MÚLTIPLES TTOS COMO AINES, ANALGÉSICOS, ACUPUNTURA, FISIOTERAPIA (100% PTES)

EXAMEN FÍSICO

-GENUS VARO 3 PTES (30%)
-GENUS VALGO 3 PTES (30%)
-AUMENTO DE VOLUMEN EN UNA O AMBAS RODILLAS CON CALOR (100% PTES)
-LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD A LA FLEXOEXTENSIÓN (100% PTES)

COMPLEMENTARIOS

-FACTOR REUMATOIDE POSITIVO 8 PTES (80%)

***-VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
GLOBULAR MAYOR DE 40MM 10 PTES
(100%)***

CAMBIOS RADIOLÓGICOS ARTICULARES

***-CAMBIOS ARTROSICOS 5PTES (50%)
-OSTEOPOROSIS 4PTES (40%)
-DISMINUCIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR
10 PTES (100%)
-OSTEOFITOSIS 5 PTES (50%)***

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS

-ATROFIA DEL CUADRICEPS 100%PTES

- SINOVITIS CRÓNICA MODERADA O SEVERA 100% PTES**
- GRUESO PANNUS 100% PTES**
- AFINAMIENTO DEL CARTÍLAGO ARTICULAR 70% PTES**
- DISTENSIÓN DE LIGAMENTOS 100% PTES**
- PLICA SINOVIAL ECOGÉNICA 60% PTES**
- QUISTE DE BAKER 30% PTES**

TRATAMIENTO INMUNOREGULADOR UTILIZADO

- AZATIOPRINA 50MG 5 PTES (50%)**
- PENICILAMINA 250MG 5 PTES (50%)**
- DURACIÓN DE TTO MAS DE 6 MESES**
- ABANDONO DEL TTO DE UNA PTE POR INTOLERANCIA A AZATIOPRINA**

EVOLUCIÓN

- BUENA 90%**
- DISMINUCIÓN DE VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR 90%**
- FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO 60%**
- ALIVIO Y/O DESAPARICIÓN DEL DOLOR 90% PTES**
- DISMINUCIÓN O DESAPARICIÓN DE LA INFLAMACIÓN 90%**

ULTRASONIDO EVOLUTIVO A LOS SEIS MESES DE TRATAMIENTO

- DISMINUCIÓN DE LA SINOVITIS A CRÓNICA LIGERA 70%**
- DESAPARICIÓN TOTAL DE LA SINOVITIS 20%**
- DISMINUCIÓN DE DIÁMETRO DEL QUISTE DE BAKER EN 2 PTES Y EL OTRO PACIENTE DESAPARECIÓ EL QUISTE**

CONCLUSIONES

-SUGERIMOS EL USO RUTINARIO DEL ULTRASONIDO ARTICULAR DE RODILLA EN TODOS LOS PACIENTES CON DOLOR E INFLAMACIÓN CRÓNICA Y EN CASO DE EVIDENCIA DE PANNUS O SINOVITIS CRÓNICA BUSCAR OTRAS EVIDENCIAS DE ARTRITIS REUMATOIDE PARA INSTITUIR EL TRATAMIENTO ADECUADO PORQUE LOGRA LA SOLUCIÓN O MEJORÍA DE LA AFECCIÓN