

# *Artropatía neuropática en Miembro Superior Izquierdo por Siringomielia*

## *Reporte de un caso*

José E. Torres\*

José A. Corzo\*\*

### Resumen

Paciente masculino de 66 años, quien cursa con signos de Celsus, limitación funcional en hombro izquierdo sin dolor 3 meses de evolución; sin antecedente traumático previo. Presenta hipoestesias a nivel de C4, y zona de anestesia en C5, C6 fuerza muscular V/V flexión 120°, extensión 40° hombro izquierdo. En rayos X reabsorción total de la cabeza del húmero izquierdo, con cambios degenerativos a nivel del codo ipsilateral, y columna cervical con cambios artrosicos; Resonancia magnética: se observa siringomielia del cordón medular cervical hasta porción torácica, cambios degenerativos y compromiso foraminal bilateral desde C2-C3 hasta C6-C7. Este caso representa una artropatía neuropática de hombro y codo secundaria a siringomielia; la cual por ser una patología poco común pasa desapercibida siendo de difícil diagnóstico para ortopedistas y traumatólogos jóvenes en formación con las consecuentes interrogantes de su manejo terapéutico. **Palabras clave:** Siringomielia, artropatía neuropática miembro superior.

### Abstract

We present a 66 year old male patient who presents with inflammation, and disfunction in left shoulder since three months without pain or previous trauma. At the physical exam he has anesthesia at dermatomes C5, C6, and hypoesthesia at C4, muscular strength measured in 5/5 points and a range of shoulder motion of: 120° of flexion, and 40° of extension. X-rays shows complete amputation of the proximal humeral epiphysis and degenerative changes at ipsilateral elbow joint and cervical spine. The MRI demonstrates a syringomyelic cavity from the cervical to the thoracic cord, degenerative changes and bilateral foraminal compromise from C2-C3 to C6-C7. Syringomyelia is a rare neuropathic disorder which can affect upper extremity joints as in this case so should be kept in mind specially by in training and young orthopaedic surgeons. **Key words:** syringomyelia, upper extremity neuropathic arthropathy.

\* Jefe de la Clínica de Cirugía de la mano, Laboratorio de Investigación en Cirugía Ortopédica y Traumatología I.A.H.U.L.A., Mérida, Venezuela.

\*\* Médico Residente de III año del Post-Grado de Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes I.A.H.U.L.A., Mérida, Venezuela.

## Caso Clínico

Se trata de paciente masculino de 66 años de edad quien consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por edema signos de flogosis y limitación funcional en hombro izquierdo con 3 meses de evolución. Al examen físico se evidencia edema en hombro izquierdo con signos de flogosis hipoestésias a nivel de C4 y anestesia en C5,C6; flexión 120° y extensión de 40°; fuerza muscular V/V sin dolor; se inicia tratamiento bajo sospecha de proceso infeccioso por lo que se realiza artrocentesis el aná-

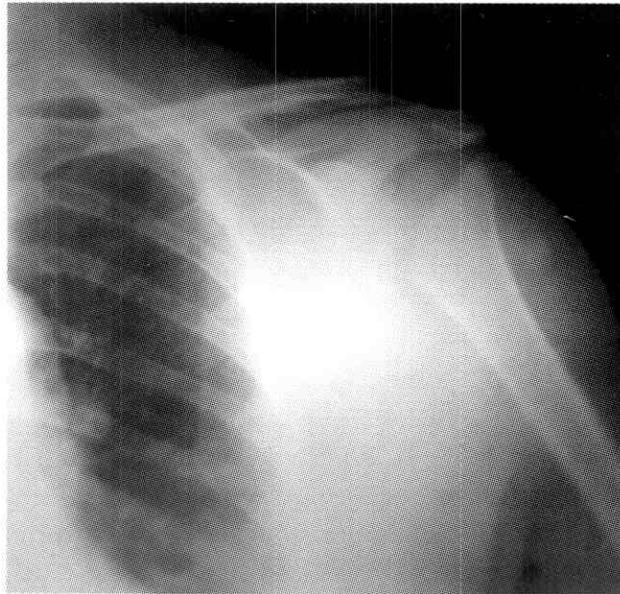


Figura n° 1. Reabsorción total de la cabeza del húmero.



Figura n° 2. Cambios degenerativos en codo ipsilateral.

lisis del líquido sinovial obtenido reporta baja celularidad con un perfil bioquímico normal, elevación de LDH y PCR; estudio bacteriológico negativo y estudio citológico del líquido reporta proceso inflamatorio. La evolución del paciente es poco satisfactoria. La imagen de rayos X se evidencia una reabsorción total de la cabeza del húmero izquierdo y cambios degenerativos a nivel de la articulación del codo (ver Figuras n° 1 y 2); Resonancia magnética (RMN) de hombro se obtiene hipertrofia articulación acromio clavicular con edema óseo, ruptura del tendón de la porción larga del bíceps. Motivado a dichos hallazgos se solicita rayos X de columna cervical en la que reportan cambios artrosicos a nivel de C4-C5, C5-C6; RMN de columna cervical reporta siringomielia del cordón medular cervical que se continua con la porción torácica con cambios hipertrofiaos degenerativos desde C2-C3 hasta C6-C7 (ver Figura n° 3); con lo que finalmente se llega al diagnóstico de artropatía neuropática de hombro y codo secundaria a siringomiela.

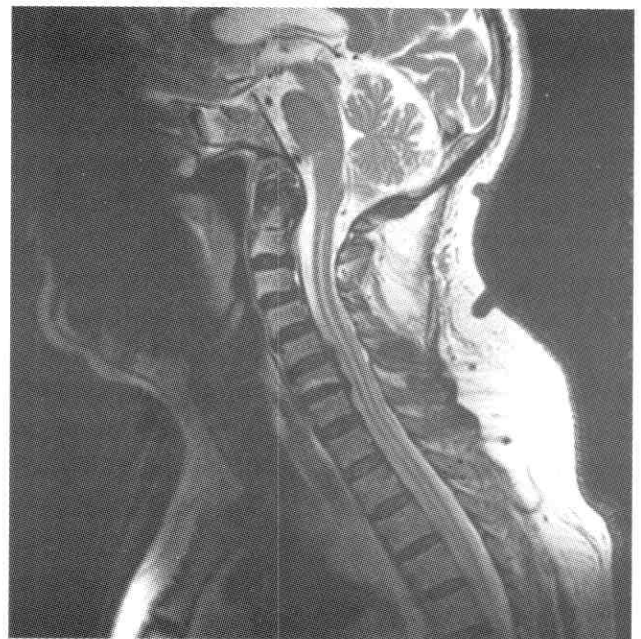


Figura n° 3. Imagen de Resonancia Magnética donde se evidencia cavidad siringomiélica de columna cervical que se extiende hasta región torácica.

## Discusión

La artropatía neuropática del hombro es clásica por siringomielia, a pesar de que un gran número de esta patología no es diagnosticada debido a que la siringomielia es rara; y son pocos los casos reportados en la literatura de artropatía de hombro en pacientes con esta enfermedad<sup>1</sup>.

Johnstone estudió 118 casos de artropatía neuropática en los que 10 fueron asociados a siringomielia<sup>2</sup>. Mayer y col., establecieron que 25% de los pacientes con siringomielia desarrollan artropatía neuropática y en un 80% involucra las articulaciones del miembro superior<sup>3</sup>. El cuadro clínico de la artropatía neuropática en el hombro puede presentarse en forma dramática con una extensa y rápida destrucción del extremo proximal del húmero y la glenoides, lo cual la permite diferenciar de otros diagnósticos como tumores y procesos infecciosos<sup>2</sup>. Varias enfermedades pueden estar asociadas a artropatía neuropática además de la siringomielia como lo presenta este caso, también se incluyen el tabes dorsal, diabetes mellitus, procesos traumáticos del cordón espinal y nervios periféricos, lepra, mielomeningosele, amiloidosis, entre otras. Se han descrito dos formas de artropatía neuropática la de tipo reabsortiva y la de tipo hipertrófica, la primera afecta principalmente las articulaciones sin carga como lo son el hombro, el codo y la muñeca<sup>5</sup>.

Hatzis y col., encontraron reportes en la literatura de 31 hombros con historia documentada de artropatía neuropática; en donde la presentación clínica más frecuente fue el edema en el hombro, en 29 de los 31 casos, el dolor es el signo más común el cual se reportó en 25 de los 31 casos<sup>3</sup>.

En la literatura sólo se reporta como tratamiento de artropatía neuropática la artrodesis y la artroplastia total de hombro. Mau y Nebinger reportaron fallos en la artrodesis como tratamiento de esta patología concluyendo que di-

cha condición representa una contraindicación para la artrodesis<sup>6</sup>.

Ueblacker y col., reportan el primer caso de paciente con artropatía neuropática de hombro bilateral la cual es tratada con artroplastia de sustitución total invertida tipo Delta; con resultados satisfactorios en cuanto a la capacidad para recuperar rangos aceptables de movilidad articular en seguimiento a 30 meses demostrando la sobrevida de ambas prótesis en este periodo<sup>1</sup>.

Como podemos observar es poco lo que se conoce sobre siringomielia y la artropatía neuropática causada por esta enfermedad, no tenemos conocimiento sobre otros casos clínicos reportados en nuestro país con dicha patología por lo que consideramos la presentación de este caso como precursor para difundir el conocimiento de la artropatía neuropática de hombro por siringomielia entre los diferentes cirujanos ortopedistas y traumatólogos jóvenes, al igual que sus posibilidades de tratamiento la cual como hemos reflejado en la actualidad se inclina hacia la artroplastia para buscar reestablecer la capacidad de movilidad articular que en la gran mayoría de las veces se ve limitada en estos pacientes y de esta manera elevar la calidad de vida de los pacientes que cursen con artropatía neuropática.

## Bibliografía

1. Ueblacker P., Ansah P., Vogt S., Imhoff A. *Bilateral reverse shoulder prosthesis in a patient with severe syringomyelia*. J Shoulder Elbow Surg.; xx - x :01-04. 2007.
2. Cheng K., Douglas C., Barnes S. *Delayed presentation of neuropathic arthropathy of shoulder secondary to syringomyelia*. Injury Extra.; 36:42-44. 2005.
3. Hatzis N., Karr T. K., Wirth M. A., Toro F., Rockwood C. A. Jr. *Neuropathic arthropathy of the shoulder*. J. Bone Joint Surg. Am.:80A; 1314 - 1319. 1998.
4. Valverde C. *Resolución espontánea de la siringomielia. A propósito de un caso y revisión de la bibliografía*. Rev. Neurol.: 36; 1156-1158. 2003.
5. Louthrenoo W., Ostrov B., Park Y., Rothfuss S., Shumacher R. Jr. *Pseudoseptic arthritis an unusual presentation of neuropathic arthropathy*. Ann Rheum Dis.:50; 717-721. 1991.
6. Mau H., Nebinger G. *Arthropathy of the shoulder joint in syringomyelia*. Z Orthop. Grenzgeb.:124;157-164. 1986.