



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Gota que simula tumoración de partes blandas

Gout Mimicking Soft Tissue Tumor

Diego Páez Granda^{a,*}, María Dolores Abellán Rivero^a, Angela Cepero Calvache^a y Nuria Lozano Rivas^b

^a Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2017

Aceptado el 23 de julio de 2017

On-line el 31 de agosto de 2017

Paciente masculino de 80 años, con antecedente de hipertensión arterial controlada, acudió por presentar una lesión en la región dorsal de la base del tercer dedo de la mano derecha, de meses de evolución. En la exploración física la lesión presentaba una consistencia sólida y estaba parcialmente adherida a planos profundos, por lo que fue diagnosticada clínicamente como tumoración de partes blandas. Se decidió realizar una ecografía que detectó una masa de partes blandas con ecoestructura heterogénea (fig. 1 A). Ante estos hallazgos, se realizaron estudios de TC y RM. En estas pruebas se observó que la tumoración tenía una morfología lobulada, contenía calcificaciones y erosionaba las superficies óseas adyacentes (figs. 1 B y 2). La lesión realzaba de forma heterogénea luego de la administración de contraste intravenoso. Ante estos hallazgos, se decidió realizar una biopsia en la que se detectaron cristales de ácido úrico, lo que confirmó el diagnóstico de artropatía por depósito de cristales (fig. 3).

La gota es la artropatía inflamatoria más frecuente en hombres y es causada por el depósito de cristales de urato monosódico en articulaciones y tejidos blandos^{1,2}. A pesar de que la primera articulación metatarsofalángica es la que se afecta con mayor frecuencia, los cristales pueden distribuirse en cualquier superficie articular¹. Esta patología ha sido denominada clásicamente como «la gran imitadora», debido a las múltiples presentaciones clínicas que puede adoptar, convirtiendo su diagnóstico en un reto para el equipo médico³. Por este motivo, no es de sorprender que existan reportes de tofos gotosos que simulan tumoraciones de partes blandas en regiones como la mano, el antebrazo y el pie⁴. Muchas veces las pruebas radiológicas no son suficientes para diferenciar esta patología de una tumoración, por lo que se debe recurrir al estudio del tejido mediante biopsia ecodirigida para obtener un diagnóstico acertado^{3,4}.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: drdiegopaez@hotmail.com (D. Páez Granda).

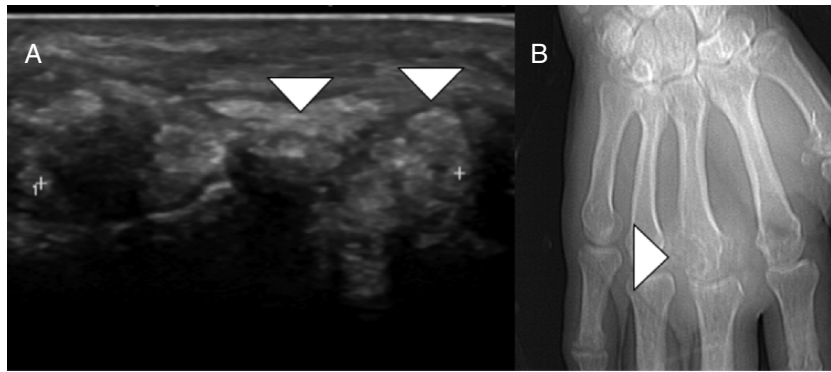


Figura 1. A) Se observa una tumoración de partes blandas localizada en la región dorsal de base de tercer dedo, de ecoestructura heterogénea (cabezas de flecha blanca). B) Imagen de localizador de TC: se observa que lesión destruye la cortical de la cabeza del tercer metacarpiano (cabeza de flecha blanca).

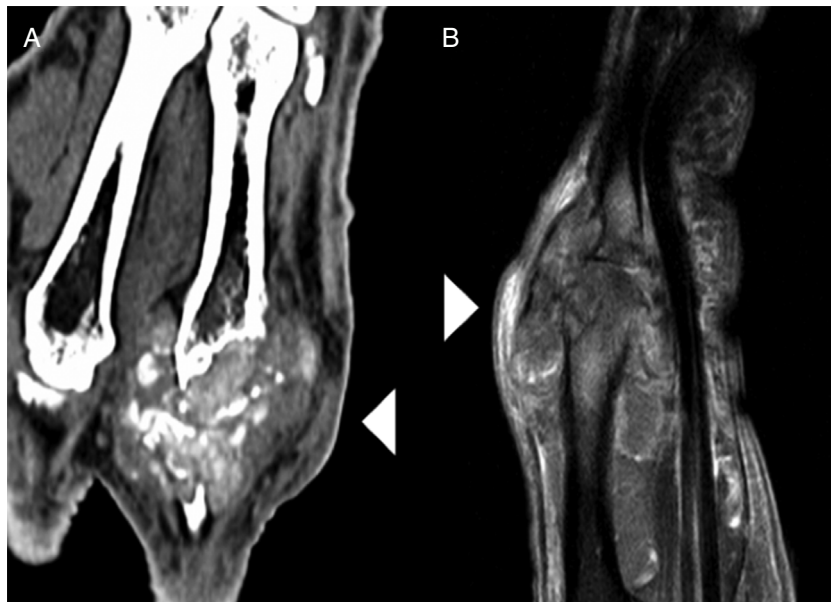


Figura 2. Imagen de TC (A) y de RM (B). La lesión tiene una morfología lobulada, componente heterogéneo con zonas calcificadas en su interior y produce destrucción de superficies óseas de la articulación metacarpofalángica (cabezas de flecha blanca).

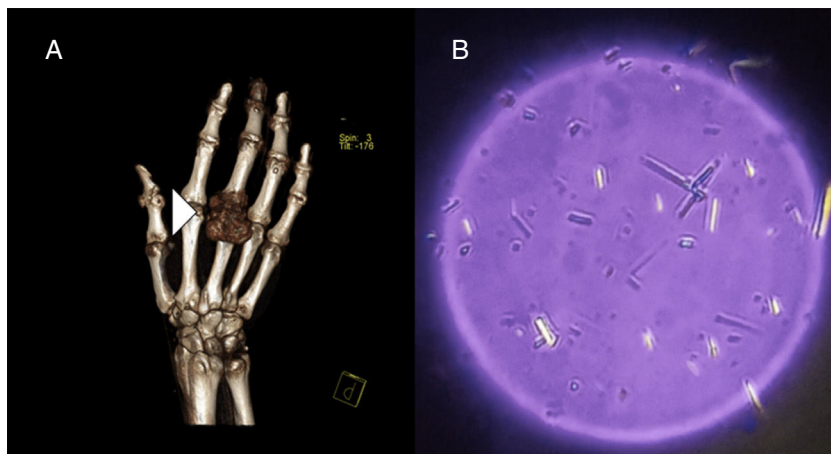


Figura 3. A) Se observa la reconstrucción en *volumen rendering*, que revela una tumoración de partes blandas en la articulación metacarpofalángica. B) Estudio con microscopio óptico que detectó cristales de urato monosódico con forma de aguja en el interior de la tumoración.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Chowalloor P, Siew T, Keen H. Imaging in gout: A review of the recent developments. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2014;6:131–43.
2. Richette P, Bardin T. Gout. *Lancet.* 2010;375:318–28.
3. Hee LW, Singh VA, Jayalakshmi P. Can gout mimic a soft tissue tumour? *BMJ Case Rep.* 2010.
4. Chui CH, Lee JY. Diagnostic dilemmas in unusual presentations of gout. *Aust Fam Physician.* 2007;36:931–4.