

Reumatología clínica en imágenes

## Nódulos periarticulares, artritis y nefropatía crónica

### Periarticular nodules, arthritis and chronic nephropathy

Fernando Macaya\*, Alejandro Adrover e Isaac Díaz

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España



#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

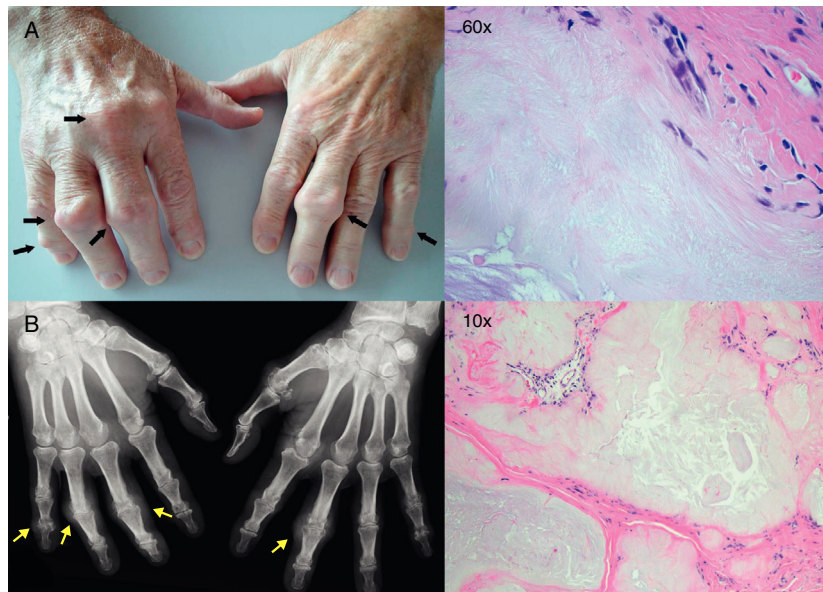
Recibido el 20 de septiembre de 2014

Aceptado el 4 de febrero de 2015

On-line el 30 de abril de 2015

Varón de 64 años con historia de nefrolitiasis de repetición desde los 35 años con desarrollo progresivo de enfermedad renal crónica hasta estadio 3. Desde el inicio de los cólicos había padecido episodios recurrentes de monoartritis en articulaciones

de miembros inferiores, más marcada en rodillas, en las que presentaba ya signos de artrosis avanzada. Siendo sugestivo de artritis gotosa, fue tratado con colchicina. Pasados unos años, se halló composición úrica de los cálculos renales e hiperuricemia en



**Figura 1.** Exploración física de las manos. A) Tofos en articulaciones interfalángicas y metacarpofalángica. B) Radiografía simple de las manos. Tofos y signos de artrosis en articulaciones interfalángicas.

Muestra anatomopatológica de un tofo con tinción hematoxilina/eosina a 60 y 10 aumentos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.macaya@ssib.es (F. Macaya).

torno a 10 mg/dL, recomendándose ingesta hídrica abundante y citrato potásico, junto a dieta y alopurinol.

En nuestra valoración objetivamos en articulaciones interfalángicas proximales nódulos periarticulares indoloros y duros con discreta movilidad al presionarlos (fig. 1A: flechas negras), sin depender del hueso y radiotranslúcidos (fig. 1B: flechas amarillas). No recordaba cuándo aparecieron por primera vez. En la muestra anatomopatológica de la resección de uno de los nódulos que producía molestias se ven los acúmulos de urato entre puentes fibrosos (10×). A mayor aumento (60×) se intuyen los restos de cristales de ácido úrico en forma de delgadas fibras paralelas.

El paciente padece un síndrome clásico causado por la hiperuricemia crónica no tratada, en el que se dan sucesivamente la litiasis úrica, la artritis gotosa, los tofos y la nefropatía por urato (intersticial o por litiasis)<sup>1</sup>. Los tofos que presenta este paciente en particular deben distinguirse de los nódulos de Heberden y Bouchard, presentes en otras formas de artropatías inflamatorias degenerativas.

La hiperuricemia es muy prevalente y se relaciona con otros trastornos también frecuentes, como es la hipertensión y el síndrome metabólico<sup>2</sup>. Sin embargo, no es tan frecuente ver manifestaciones clínicas tan floridas, ya que la detección y el tratamiento son cada vez más precoces, especialmente en individuos con comorbilidad. Este paciente, sin otros antecedentes de interés, no fue diagnosticado a tiempo y presentó la evolución natural de la enfermedad.

La hiperuricemia y sus manifestaciones clínicas tienen un comportamiento generalmente insidioso y benigno, que responde favorablemente al tratamiento. Es por ello por lo que la detección precoz y el tratamiento adecuado es esencial para prevenir la progresión hacia su complicación más grave: la nefropatía úrica.

## 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 en este artículo no aparecen datos de pacientes.

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

## Contribución de los autores

1. Concepción y diseño del manuscrito: Fernando Macaya.
2. Recogida de datos: Fernando Macaya, Isaac Díaz.
3. Análisis e interpretación de los datos: Fernando Macaya, Isaac Díaz.
4. Redacción, revisión, aprobación del manuscrito remitido: Alejandro Adrover.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Grassi W, de Angelis R. Clinical features of gout. *Reumatismo*. 2012;63:238–45.
2. Li C, Hsieh MC, Chang SJ. Metabolic syndrome, diabetes, and hyperuricemia. *Curr Opin Rheumatol*. 2013;25:210–6.