

ARTÍCULO ESPECIAL

Enfermedades reumatológicas en la columna vertebral: diagnóstico radiológico



J.A. Narváez^{a,*}, J. Hernández-Gañán^a, J. Isern^a y J.J. Sánchez-Fernández^b

^a Sección de Radiología Músculo-Esquelética, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Institut de Diagnòstic per la Imatge, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 23 de junio de 2015; aceptado el 5 de enero de 2016

Disponible en Internet el 20 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Artritis reumatoide;
Espondiloartritis axial;
Tomografía computarizada;
Resonancia magnética

KEYWORDS

Rheumatoid arthritis;
Axial spondyloarthritis;
Computed tomography;
Magnetic resonance imaging

Resumen La afectación raquídea es frecuente tanto en las espondiloartritis como en la artritis reumatoide, la cual afecta selectivamente al segmento cervical. La afectación reumatoide de la columna cervical presenta unas manifestaciones radiológicas típicas, fundamentalmente en forma de varios tipos de patrones de inestabilidad articular atloaxoidea. La resonancia magnética (RM) es la técnica de elección para evaluar la posible repercusión mielorrádica de la inestabilidad atloaxoidea en los pacientes con artritis reumatoide, así como para evaluar parámetros indicativos de inflamación activa, como el edema óseo y la sinovitis. La afectación axial es característica en las espondiloartritis y presenta unas manifestaciones radiográficas distintivas, que reflejan fenómenos destructivos y reparativos. El uso de la RM ha cambiado la concepción de la espondiloartritis al conseguir detectar de manera directa los cambios inflamatorios propios de la enfermedad, permitiendo establecer un diagnóstico precoz cuando las radiografías son normales (espondiloartritis axial no radiográfica), evaluar el pronóstico de la enfermedad y contribuir a la planificación del tratamiento.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Rheumatic diseases of the spine: imaging diagnosis

Abstract Spinal involvement is common both in the spondyloarthritides and in rheumatoid arthritis, in which the cervical segment is selectively affected. Rheumatoid involvement of the cervical spine has characteristic radiologic manifestations, fundamentally different patterns of atlantoaxial instability. Magnetic resonance imaging (MRI) is the technique of choice for evaluating the possible repercussions of atlantoaxial instability on the spinal cord and/or nerve roots in patients with rheumatoid arthritis as well as for evaluating parameters indicative of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jnarvaez@bellvitgehospital.cat (J.A. Narváez).

active inflammation, such as bone edema and synovitis. Axial involvement is characteristic in the spondyloarthritides and has distinctive manifestations on plain-film X-rays, which reflect destructive and reparative phenomena. The use of MRI has changed the conception of spondyloarthritis because it is able to directly detect the inflammatory changes that form part of the disease, making it possible to establish the diagnosis early in the disease process, when plain-film X-ray findings are normal (non-radiographic axial spondyloarthritis), to assess the prognosis of the disease, and to contribute to treatment planning.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La columna vertebral es una localización frecuente de algunas de las principales enfermedades reumatológicas, y a menudo su aspecto radiológico es característico.

El objetivo de este trabajo es revisar los aspectos principales del diagnóstico radiológico de la afectación raquídea en la artritis reumatoide y en las espondiloartritis, poniendo especial énfasis en el uso de la resonancia magnética (RM), ya que puede detectar los fenómenos inflamatorios en fases iniciales y establecer el diagnóstico cuando las radiografías aún son normales. Se revisan también el valor pronóstico de ciertas alteraciones en la RM y el diagnóstico radiológico de las principales complicaciones de la afectación vertebral en estos pacientes, algunas de las cuales se asocian a una alta morbilidad y hasta pueden ser mortales.

Artritis reumatoide

Epidemiología

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmunitaria de causa desconocida, que puede afectar a múltiples órganos. Aparece a cualquier edad, pero lo más habitual es que se inicie entre la cuarta y la sexta décadas de la vida, y es entre dos y tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Las articulaciones periféricas, y especialmente las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies, son la localización característica de la enfermedad. La columna cervical es también una localización frecuente de la artritis reumatoide, siendo muy rara la afección del resto de los segmentos raquídeos. El porcentaje de pacientes en quienes la columna cervical está afectada oscila entre el 43% y el 86% según las series^{1,2}.

Aunque todos los elementos de la columna cervical pueden verse implicados, la lesión más importante por su frecuencia y potencial repercusión es la que ocurre en las articulaciones occipitootloidea y atloaxoidea, en las que se localiza la mayor cantidad de tejido sinovial (órgano diana de esta enfermedad) de todo el raquis.

Estudio radiológico

Las radiografías son la primera prueba de imagen que debe realizarse en estos pacientes. Son necesarias las

proyecciones anteroposterior (AP), AP con la boca abierta (transoral) para evaluar C1 y C2, y lateral en posición neutra, seguidas de las proyecciones laterales obtenidas en las máximas flexión y extensión toleradas por los pacientes. En la realización de estas últimas es importante prestar atención a los posibles síntomas referidos por los pacientes, dado el riesgo de afectación neurológica en caso de subluxación atloaxoidea avanzada.

Los hallazgos radiológicos más frecuentes son: a) erosiones, especialmente de la apófisis odontoides, que pueden llegar a ser muy extensas y provocar una gran destrucción, o incluso una fractura patológica de la apófisis, y b) subluxaciones, que se clasifican, según el segmento de la columna cervical afecto, en atloaxoideas y subaxiales, y que consideradas globalmente se observan hasta en un 44% a un 49% de los pacientes con artritis reumatoide^{2,3}.

Las subluxaciones atloaxoideas pueden ser de cinco tipos: anterior, superior o vertical, lateral, rotatoria y posterior. La subluxación atloaxoidea anterior es consecuencia de la elongación o la destrucción del ligamento transversal causada por el *pannus* sinovial, lo que condiciona un desplazamiento anterior del atlas. Es el patrón de inestabilidad cervical más frecuente en esta enfermedad, y su prevalencia aumenta con la duración de esta, oscilando entre un 3,4% y un 12% de los casos⁴ cuando la enfermedad tiene una duración inferior a 2 años, y entre un 18% y un 23% en las series de pacientes con enfermedad de larga evolución^{3,5}. Esta subluxación viene definida radiológicamente por una distancia entre el margen posterior del arco anterior de C1 y el margen anterior de la apófisis odontoides mayor de 3 mm, distancia que debe medirse en la parte inferior de la articulación. La proyección lateral en flexión es imprescindible para evaluar este tipo de inestabilidad, puesto que con frecuencia no se demuestra o se infraestima en la proyección lateral en posición neutra (fig. 1).

La subluxación atloaxoidea superior o vertical constituye el segundo patrón de inestabilidad más frecuente y es consecuencia del colapso de las masas laterales del atlas debido a las erosiones articulares, lo que provoca una migración craneal de la apófisis odontoides a través del agujero magno. Suele ir precedida por una subluxación atloaxoidea anterior, o más rara vez posterior. Se han descrito un gran número de medidas en las radiografías para establecer este diagnóstico¹, pero las más utilizadas son:

- La línea de McGregor: se traza en una proyección lateral, desde el borde posterior del paladar duro hasta el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245071>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245071>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)