Semin Fund Esp Reumatol. 2012;**13(3)**:110–113

Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma

Revisión

Eosinofilia sinovial

Caritina Vázquez-Triñanes[a] y Bernardo Sopeña[a,b,*]

[a] *Unidad de Trombosis y Vasculitis, Servicio de Medicina Interna, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Vigo, Pontevedra, España*
[b] *Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 28 de febrero de 2012
Aceptado el 19 de marzo de 2012

Palabras clave:
Eosinofilia
Líquido sinovial
Artritis

RESUMEN

La eosinofilia sinovial, definida como la presencia de eosinófilos en cualquier número en el líquido sinovial, es un hallazgo poco frecuente, probablemente infraestimado. Su etiopatogenia no es totalmente conocida. Se han descrito formas secundarias y formas idiopáticas. Las idiopáticas son aquellas no asociadas a patología reumática o sistémica inflamatoria conocida, o asociadas a patología reumática crónica no inflamatoria. A su vez pueden ser puras o seudoalérgicas, cuando ocurren en pacientes con fondo atópico y/o dermatografismo intensamente positivo. Ambas suelen ser monoartritis de grandes articulaciones con gran componente de derrame articular pero pocos signos flogóticos. El líquido sinovial suele presentar entre 2.000 y 10.000 leucocitos/mm^3 con un porcentaje variable de eosinófilos. Aunque se han distinguido una forma mayor (>10% eosinófilos) y una forma menor (<10% eosinófilos), ambas parecen tener la misma significación en cuanto a clínica y pronóstico. La eosinofilia periférica (>600 eosinófilos/mm^3) es una asociación poco frecuente y no suele ser severa. Los síntomas se resuelven en pocos días sin terapia específica y aproximadamente la mitad cursan con recurrencias. Habitualmente los AINE son suficientes para controlar los síntomas. La eosinofilia sinovial no se ha asociado al desarrollo de nuevas deformidades articulares ni se ha descrito como forma crónica de artritis.

© 2012 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Synovial fluid eosinophilia

Keywords:
Eosinophilia
Synovial fluid
Arthritis

ABSTRACT

Synovial fluid eosinophilia is defined as the presence of eosinophils, irrespective of quantity, in the synovial fluid and is a rare finding that is probably underestimated. The pathogenesis of this entity remains incompletely understood. Secondary and idiopathic forms have been described. Idiopathic forms are those not associated with systemic or rheumatic inflammatory disease or associated with chronic non-inflammatory rheumatic diseases. Idiopathic forms can be divided into pure or pseudoallergic forms when they occur in patients with an atopic background and/or intensely positive dermographism. Both forms are usually monoarthritis of the large joints with a substantial component of joint effusion but few inflammatory signs. Synovial fluid usually contains between 2,000 and 10,000 leukocytes/mm^3, with a variable percentage of eosinophils. Although a major form (>10% eosinophils) and a minor form (<10% eosinophils) have been distinguished, both seem to have the same significance in terms of clinical manifestations and prognosis. Peripheral eosinophilia (>600 eosinophils/mm^3) is a rare association and is not usually severe. Symptoms resolve within a few days without specific therapy and recurrences occur in approximately half of patients. Non-steroidal anti-inflammatory drugs are usually sufficient to control symptoms. Synovial fluid eosinophilia has not been associated with the development of new joint deformities nor has it been described as a chronic form of arthritis.

© 2012 SER. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La presencia de eosinófilos en el líquido sinovial es poco frecuente en la práctica diaria y, casi siempre, un hallazgo inesperado. Por ello su interpretación puede suponer un reto para el médico cuando se encuentra ante esta situación. La dificultad para determinar su significado clínico se debe a varios factores. En primer lugar, se han descrito menos de 100 pacientes en todo el mundo con eosinofilia en el líquido sinovial (ES), la mayoría de ellos con escaso seguimiento clínico. En segundo lugar, no hay acuerdo sobre qué se entiende exactamente por ES, ya que mientras que algunos autores la definieron como la presencia de eosinófilos en el líquido sinovial

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: bsopena@gmail.com (B. Sopeña).

1577-3566/$ – see front matter © 2012 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.semreu.2012.04.001

(en cualquier porcentaje)[1,2], otros solo consideraron aquellos líquidos sinoviales con más del 2% del recuento diferencial[3] y otros, solo cuando el porcentaje de eosinófilos fue superior al 10%[4]. De esta forma, muchos pacientes con ES no han sido estudiados, por lo que la prevalencia y la significación clínica de las formas menores (<10% eosinófilos en líquido sinovial) es poco conocida. Por último, existe confusión terminológica, ya que se han clasificado como «artritis eosinofílica» pacientes con eosinofilia periférica y artritis a los que no se les realizó una artrocentesis, y cuando se hizo no presentaban ES[5], mientras que otros autores emplearon el mismo término para referirse a la ES[1,2,4,6].

Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en que, aunque el líquido sinovial es un dializado del plasma, la presencia de ES no es la mera expresión de la eosinofilia en sangre periférica[1,7]. En este sentido, hay que destacar que el síndrome hipereosinofílico idiopático (SHI), el síndrome de Churg-Strauss, la reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptom*, DRESS) y otras situaciones que cursan con intensa eosinofilia periférica no suelen causar artritis, y cuando lo hacen no necesariamente presentan ES[5,8-14]. Por otro lado, la mayoría de los pacientes con ES descritos en la literatura no tenían eosinofilia periférica[1,4,6].

Definiciones terminológicas

En el presente trabajo nos referiremos a la ES como la presencia de eosinófilos en el líquido sinovial, cualquiera que sea su número y porcentaje[1,2]. A lo largo de la revisión se evitará el término «artritis eosinofílica» por las razones de confusión terminológica expuestas en la introducción.

Desde los trabajos de Brown et al.[4] la ES se ha dividido en 2 categorías (formas menores y mayores) en función del porcentaje de eosinófilos en el recuento celular del líquido sinovial: *ES-menores* cuando el porcentaje de eosinófilos fue <10% del total de leucocitos, y *ES-mayores* cuando el porcentaje de eosinófilos fue >10%. Esta clasificación, que más tarde fue aceptada por otros autores[4,15,16], se fundamenta en la suposición de que las ES-menores son más frecuentes que las ES-mayores, y que carecen de relevancia clínica. Sin embargo, esta clasificación no está avalada por estudios prospectivos, y aunque en los primeros trabajos las ES-menores fueron más frecuentes que las ES-mayores[17], esto no se ha visto confirmado en ninguna de las series publicadas posteriormente[1,6]. Además, la ES es un fenómeno dinámico y muchas veces transitorio, en la que el número de eosinófilos en el líquido articular varía en el transcurso de pocas horas, en ocasiones desapareciendo en pocos días, como se ha evidenciado con la realización de artrocentesis seriadas[1,3,18,19]. Por este motivo, el momento de realización de la artrocentesis puede alterar la clasificación de la ES sin que por ello el significado clínico varíe. Sin embargo, el hecho es que en los últimos años las ES-menores se han excluido de forma sistemática de algunas series[4] y de la inmensa mayoría de los informes de casos sobre ES, por lo que su verdadera prevalencia y significado clínico se desconocen.

Se definió *ES idiopática* como aquella no asociada a patología reumática o sistémica conocida y la asociada a patología crónica no inflamatoria (como artrosis)[4]. Las ES idiopáticas se dividen en *idiopáticas puras* y *seudoalérgicas.* Las ES seudoalérgicas ocurren, como se explicará más adelante, en pacientes con fondo atópico y/o dermatografismo intensamente positivo[4].

Frecuencia

La ES es un hallazgo poco frecuente. En la única serie que se ha publicado en nuestro medio la prevalencia fue del 1,02% (10 de 982 líquidos sinoviales)[20], ligeramente superior a la encontrada en otras series de países occidentales. Ropes et al.[17], en Estados Unidos, encontraron una prevalencia de ES del 0,86% (13 de 1.500 líquidos sinoviales), y Amor et al.[1], en Francia, del 0,25% (11 de 4.277 líquidos sinoviales). Por su parte, la prevalencia encontrada por Brown et al.[4], en Canadá, fue tan solo del 0,11% (13 de 5.149 líquidos sinoviales), hecho que puede explicarse porque estos autores excluyeron las formas menores. Otros autores no han encontrado eosinófilos en ninguno de los líquidos sinoviales analizados[21,22].

Hay que tener en cuenta que la presencia de eosinófilos y su número en el líquido sinovial podrían estar infraestimados en la mayoría de los trabajos retrospectivos y en la práctica clínica diaria[4,23]. Este hecho se debe a que la degranulación de estas células durante el procesado rutinario del líquido sinovial hace difícil su identificación[4,23]. Brown et al.[4] multiplicaron por 5 la posibilidad de detección de eosinófilos en líquido sinovial provocando la formación de cristales de Charcot-Leyden (estructuras con forma hexagonal bipiramidal y birrefringencia débilmente positiva con luz polarizada producidas por la degradación de los eosinófilos). Cuando se detectaban estos cristales, se alertaba sobre la posible presencia de eosinófilos parcialmente degranulados que de otra forma podrían haber pasado inadvertidos en la visión rutinaria al microscopio.

Etiología y patogenia

La presencia de eosinófilos en el líquido sinovial es un hallazgo común a diferentes patologías, y se debe a mecanismos patogénicos no totalmente conocidos. Las entidades asociadas a ES descritas en la literatura se muestran en la tabla 1.

Las ES idiopáticas puras y las seudoalérgicas parecen iniciarse mediante un estímulo antigénico o mecánico que pondría en marcha una respuesta inflamatoria local tipo Th2 con síntesis de citocinas, fundamentalmente IL-5, que activarían selectivamente la migración y la supervivencia de los eosinófilos a nivel articular. La presencia de niveles elevados de IgE, hallados en el líquido sinovial por algunos autores, apoyaría el supuesto de una respuesta de tipo alérgico frente a un estímulo antigénico desconocido. Dicho alérgeno, unido a un anticuerpo IgE, formaría un complejo que se uniría a los receptores Fc-IgE de membrana de los mastocitos, provocando su degranulación y liberación de sustancias eosinofilotácticas[19]. Por su parte, Brown et al.[4] propusieron, para explicar la patogenia de las ES seudoalérgicas, que la degranulación de los mastocitos podría deberse a un estímulo mecánico, similar al que ocurre en la piel con el dermatografismo. Independientemente de la naturaleza del estímulo que inicia la respuesta inflamatoria, la degranulación de los

Tabla 1
Causas de eosinofilia sinovial en los pacientes publicados hasta la fecha

Idiopáticas
Idiopáticas puras
Seudoalérgicas
Postartrografía
Hemartrosis
Infecciosas
Filariasis
Otras artritis parasitarias
Artritis séptica
Enfermedad de Lyme
Fiebre reumática
Tuberculosis
Seudogota
Artritis reumatoide
Artritis soriásica
Síndrome de Sjögren
Leucemia mieloide crónica
Síndrome hipereosinofílico idiopático
Eosinofilia farmacológica

Datos resumidos de las referencias 1-4, 6, 7, 15-20, y 28-36.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3391031

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3391031

Daneshyari.com