

Trapote Cubillas, AR, Matilla Basoa, E, Casas Ramos, P, Gallego Diez, L, Mostaza Antolin, L, Mencia Barrio, R  
Complejo Asistencial Universitario de León

## INTRODUCCIÓN

La amiloidosis secundaria a diálisis se produce por acúmulo de fibras de amiloide consistentes en beta-2-microglobulina. Ocurre en pacientes con enfermedad renal que son sometidos a diálisis durante un largo periodo de tiempo. Los depósitos tienen especial predilección por las estructuras osteoarticulares, pudiendo afectar a los músculos, articulaciones o tejidos blandos periarticulares tales como tendones o ligamentos. Las manifestaciones clínicas habituales son síndrome de túnel del carpo (STC), artritis escapulohumeral, tenosinovitis de los flexores, espondiloartropatías destructivas o quistes óseos.

## OBJETIVO

Presentar el caso clínico de una paciente con depósito de sustancia amiloide en ambas caderas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 57 años con nefrocalcinosis secundaria a acidosis tubular renal familiar en hemodiálisis por enfermedad renal crónica desde 1982. La paciente presenta como antecedentes de interés trasplante renal con posterior rechazo vascular, intervenida de STC bilateral, hiperparatiroidismo secundario con paratiroidectomía y fractura aplastamiento C5 y C6 con corporectomía.

La paciente realiza consulta a Traumatología por coxalgia derecha progresiva y limitación funcional. En el momento de la exploración, se evidencia un balance articular limitado de forma leve en ambas caderas con dolor a la movilización activa y pasiva.

## RESULTADOS

Ante la exploración física de la paciente se solicita una radiografía simple de pelvis-caderas en la que se objetivan diversos quistes óseos en ambas caderas.

Asimismo se realiza una Resonancia Magnética Nuclear de ambas caderas en la que se evidencian masas intraarticulares que ocasionan erosiones óseas en ambos acetábulos y cabezas femorales. Se trata de lesiones hipointensas en T1, hiperintensas en T2 y con edema óseo perilesional.

En el contexto clínico descrito, estos hallazgos son compatibles con artropatía amiloide de ambas caderas.

Dada la buena tolerancia clínica y la elevada morbilidad de una posible cirugía de sustitución de cadera, se decide actitud conservadora, con revisiones clínico-radiológicas regulares.



Figura 1. Radiografía Simple AP pelvis-caderas.

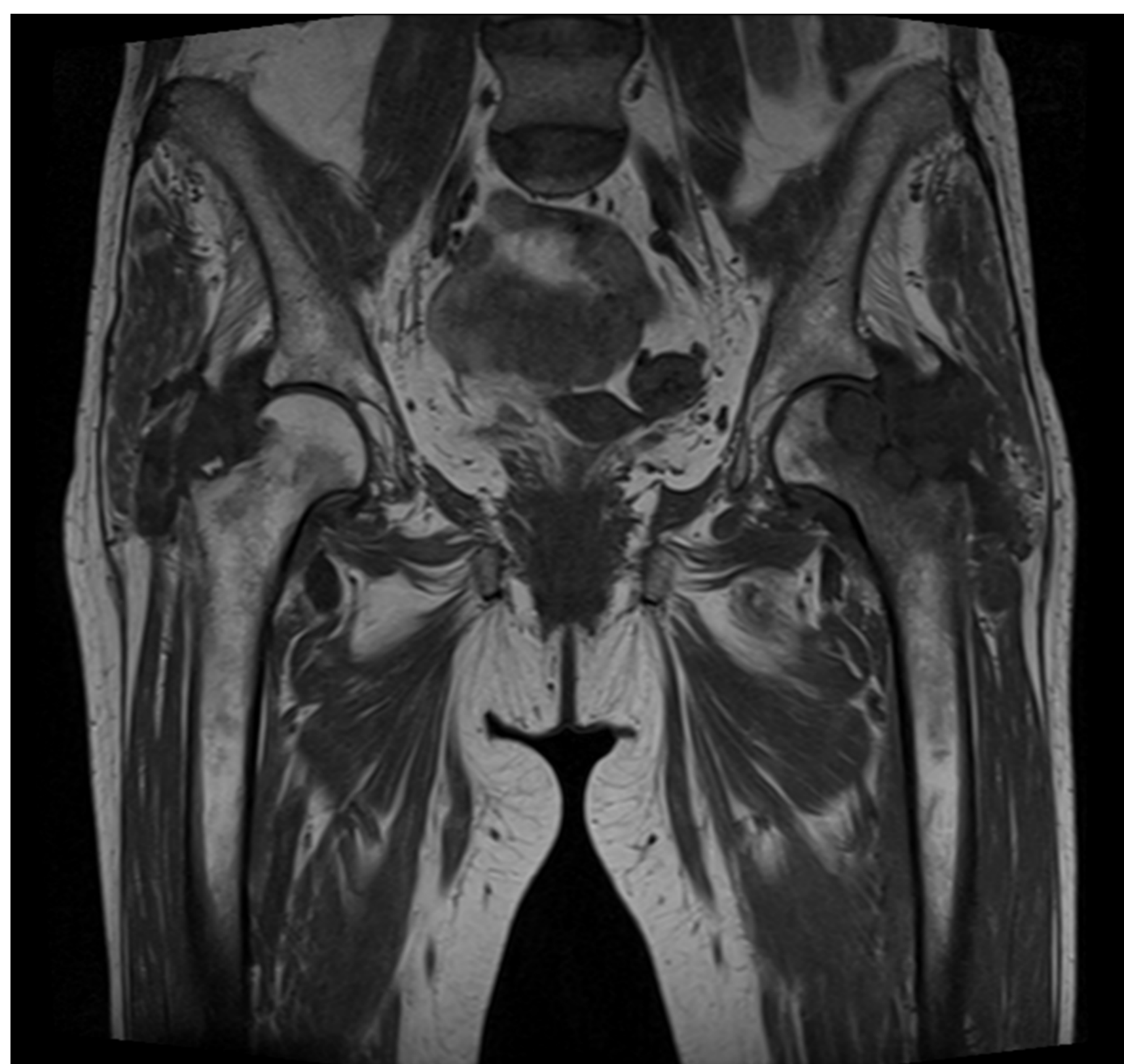


Figura 2. Resonancia Magnética Nuclear secuencia T1.

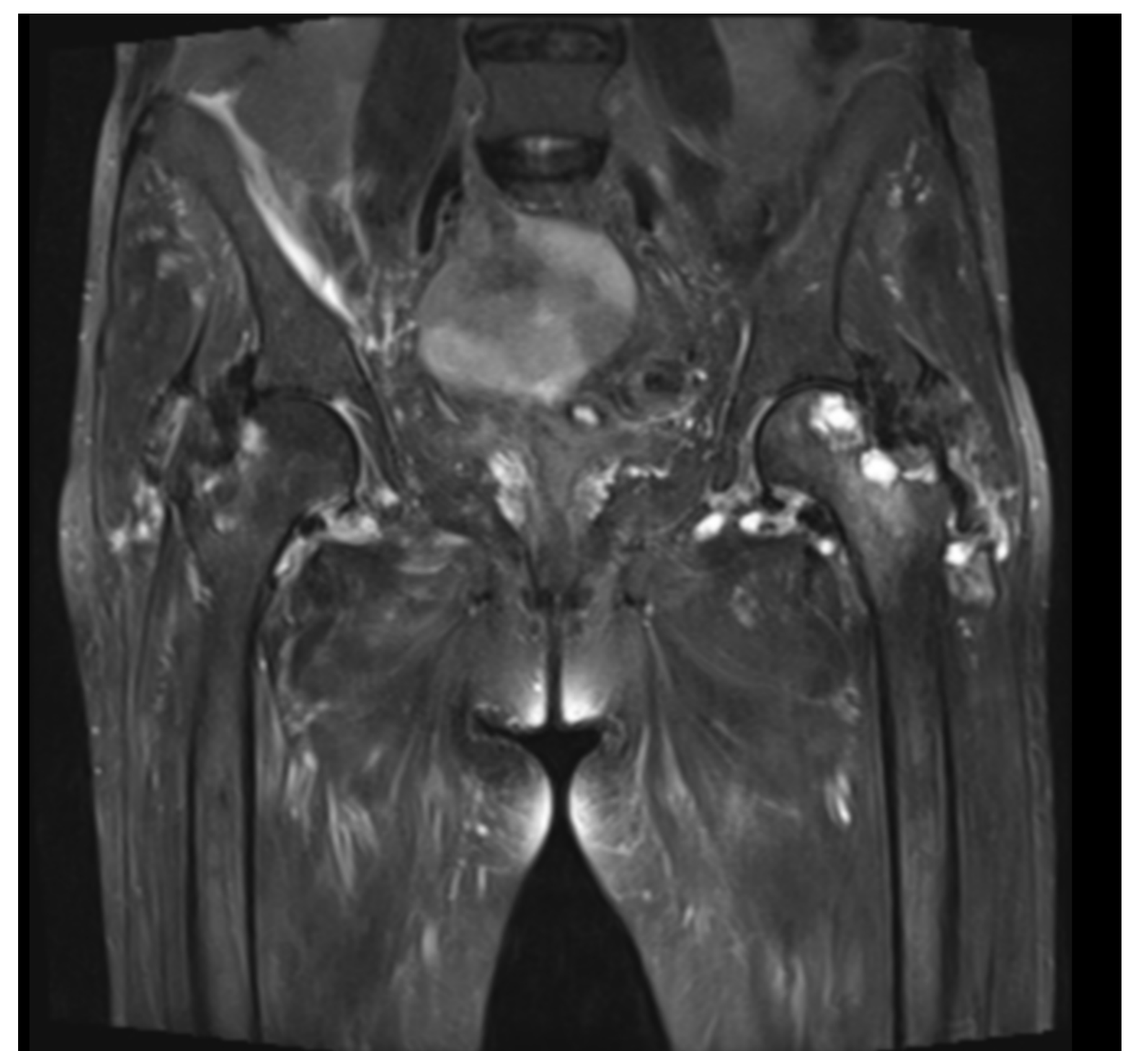


Figura 3. Resonancia Magnética Nuclear secuencia T2.

## CONCLUSIONES

- La amiloidosis secundaria a diálisis es una patología existente aún en la actualidad a pesar de los avances en la diálisis.
- Los depósitos de beta-2-microglobulina tienen especial predilección por el tejido osteoarticular.
- Puede a su vez asentarse en distintas articulaciones, siendo causa de destrucción articular, que en ocasiones requiere cirugías de alta complejidad.

