

MANIFESTACIONES REUMATOLÓGICAS DE LA DIABETIS MELLITUS

Dra Teresa Clavaguera Poch
Reumatologia
Hospital Universitari Doctor Trueta/
Hospital Santa Caterina

MANIFESTACIONS REUMÀTIQUES

- **Exclusives de la DM**
 - Infarts musculars
- **Més freqüents a la DM**
 - Quiroartropatia diabètica
 - Artropatia de Charcot
 - Capsulitis retràctil
- **Malalties associades**
 - HEDI o Malaltia de Forrestier Rotés
 - Gota/condrocalcinosi
 - Artrosi
 - Osteoporosi

Agenda

- **Afectació muscular:**
 - Infarts musculars
- **Afectacions tendinosa:**
 - Quiroartropatia diabètica.
 - Malaltia de Dupuytren.
- **Afectació articular:**
 - Capsulitis Retràctil.
 - Artropatia de Charcot
- **Malalties associades:**
 - HEDI o Malaltia de Forrestier



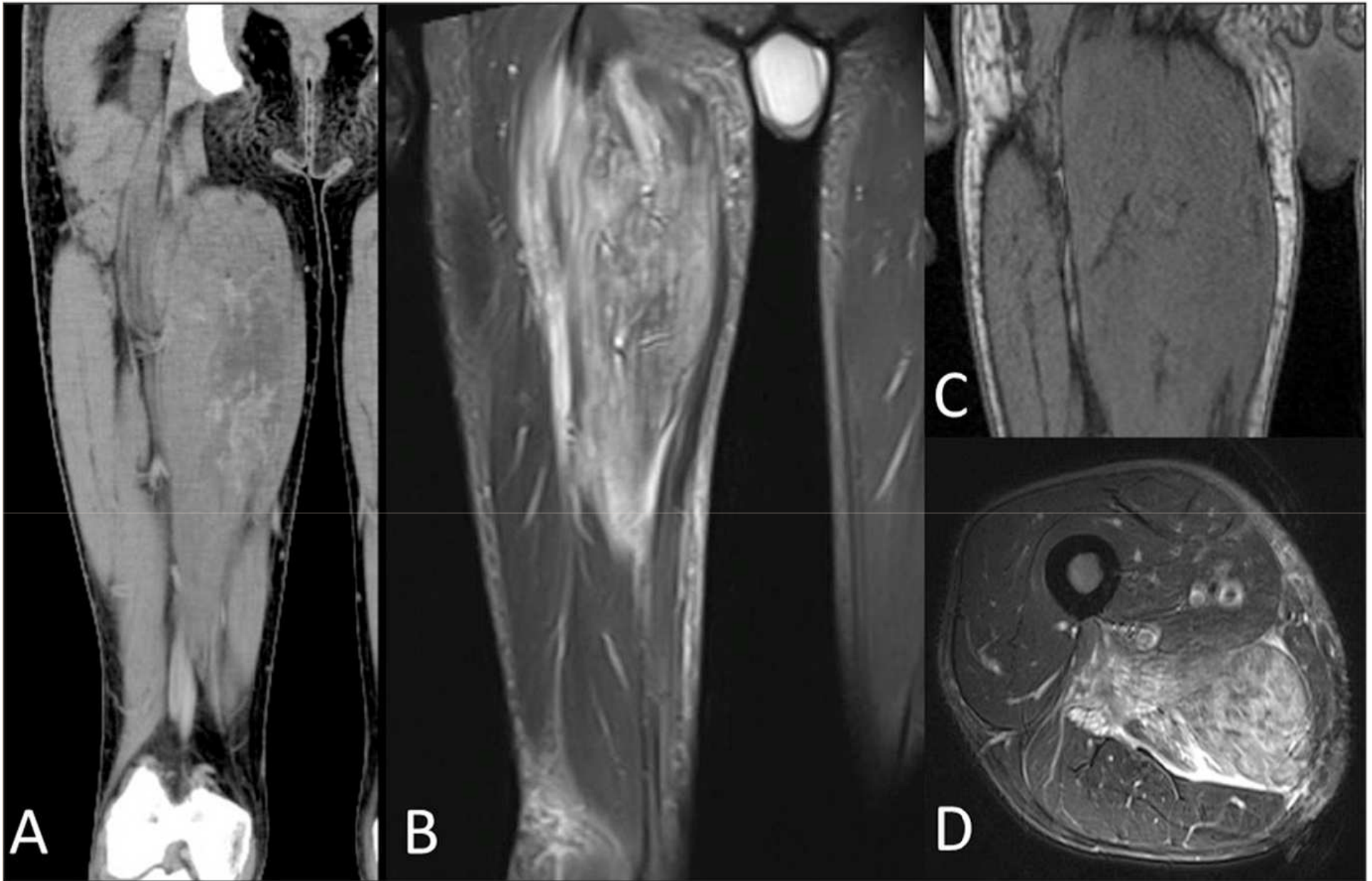
Fisiopatologia de les lesions músculoesquelètiques.

- Glicosilació de proteïnes
- Microangiopatia:
 - lesions vasculars
 - lesions nervioses
- Acumulació de proteïnes de la matriu extracel·lular a pell i estructures periarticulars.

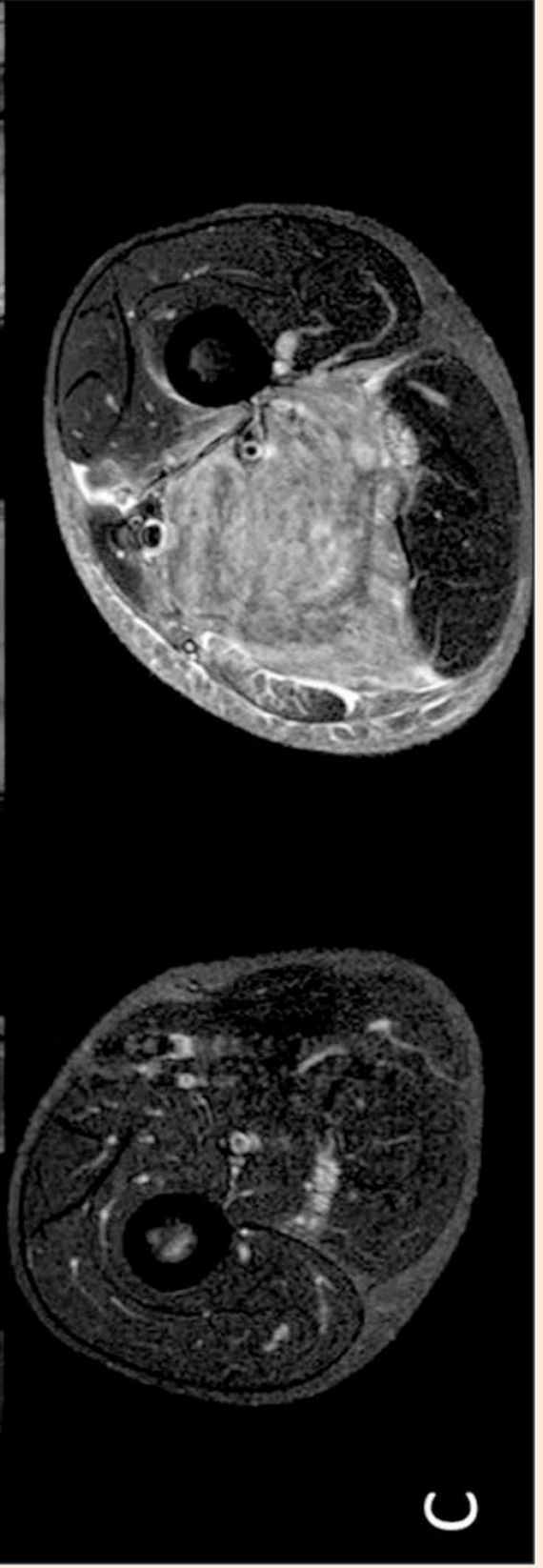
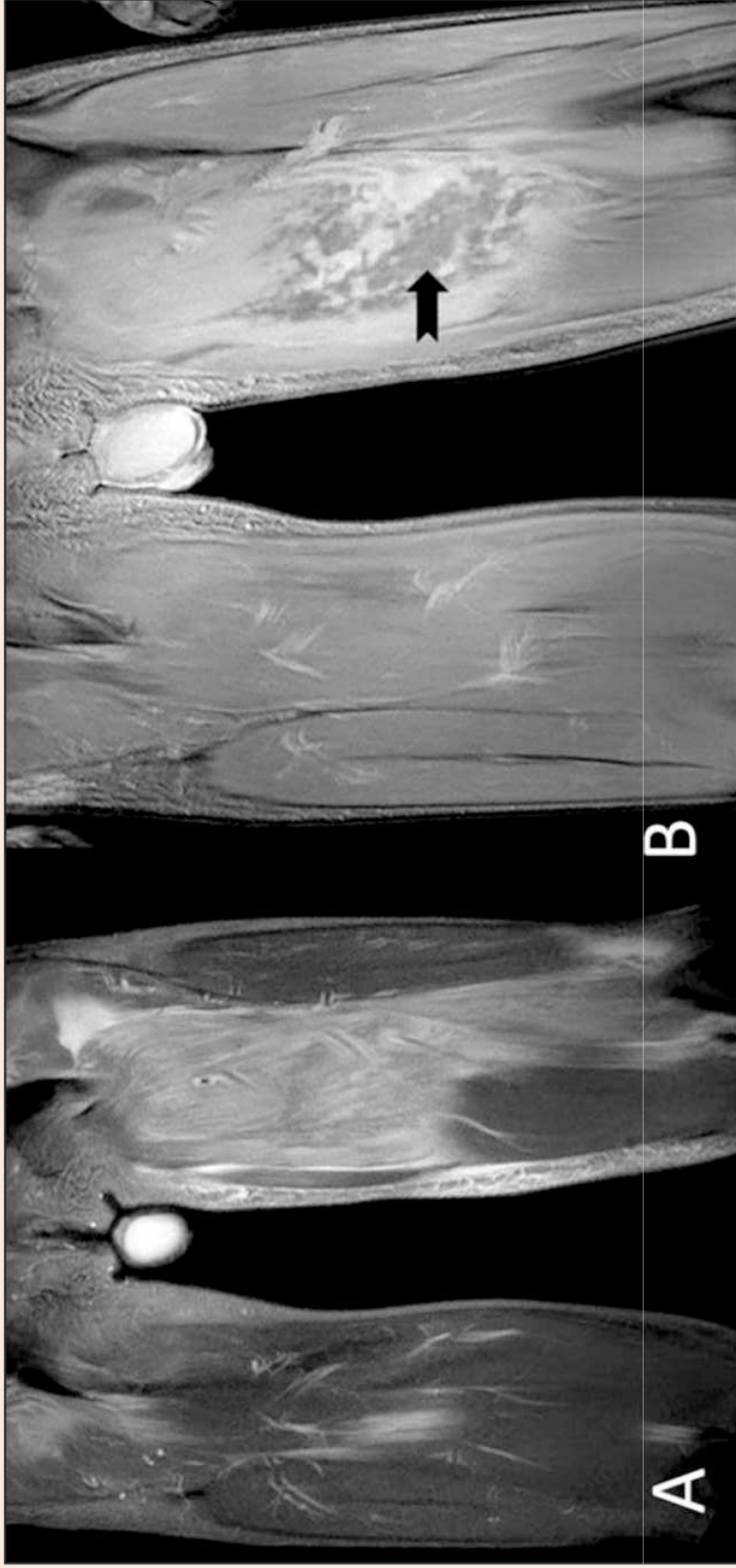


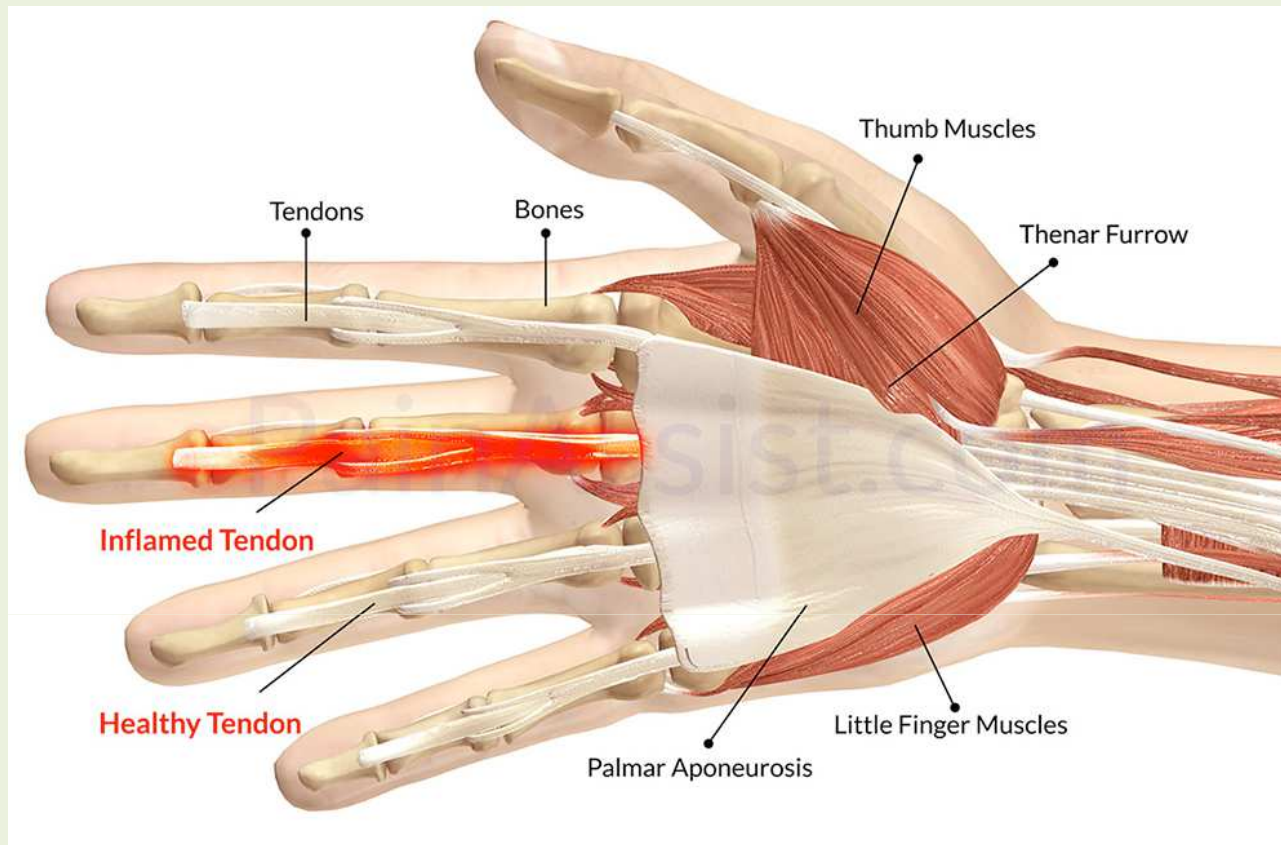
AFECTACIÓ MUSCULAR: INFART MUSCULAR (MIONECROSIS DIABÈTICA)

Soham Mukherjee et al, Endocrinology, Diabetes & Metabolism Case Reports, 5 2015

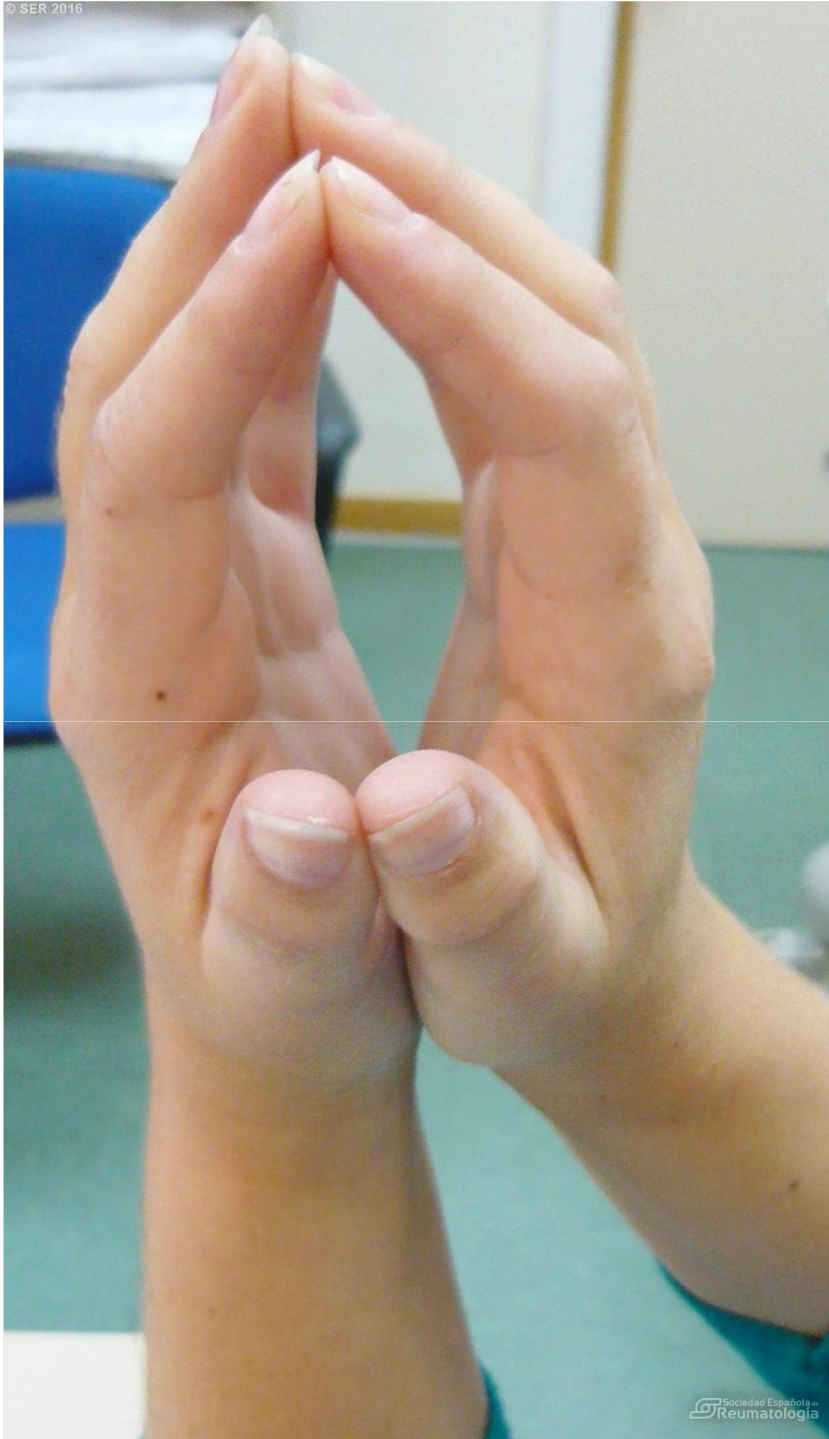


Mazoch MJ et al. Diabetic myonecrosis: likely an underrecognized entity. *Orthopedics*. 2014 Oct;37: 936.

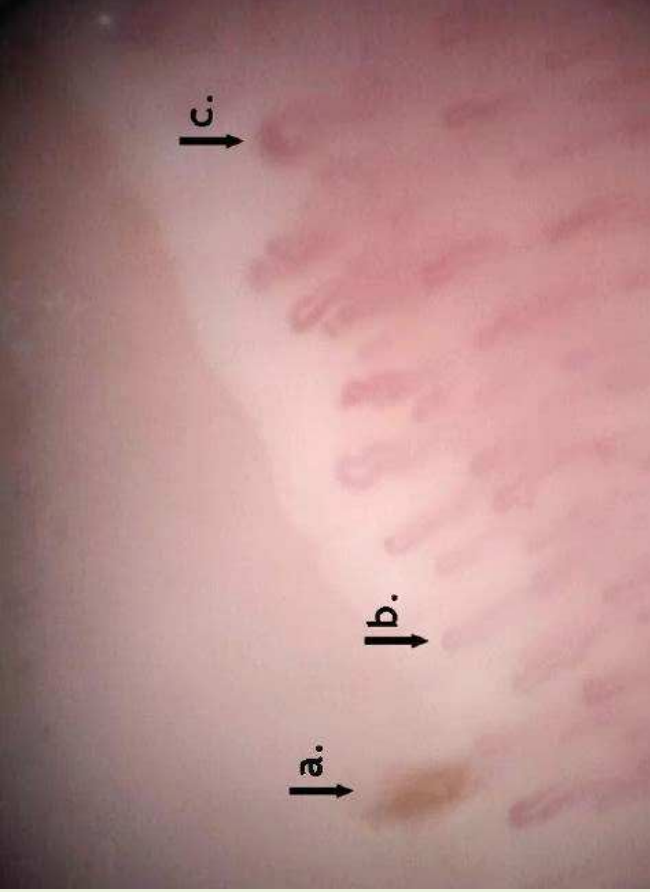




AFFECTACIÓ TENDINOSA



Quiroartropatia diabètica





Dit en resort



B F 12 MHz G 76%
P 4 cm XV C
PRC 12-4-B PRS 3
PST 4 MV 1

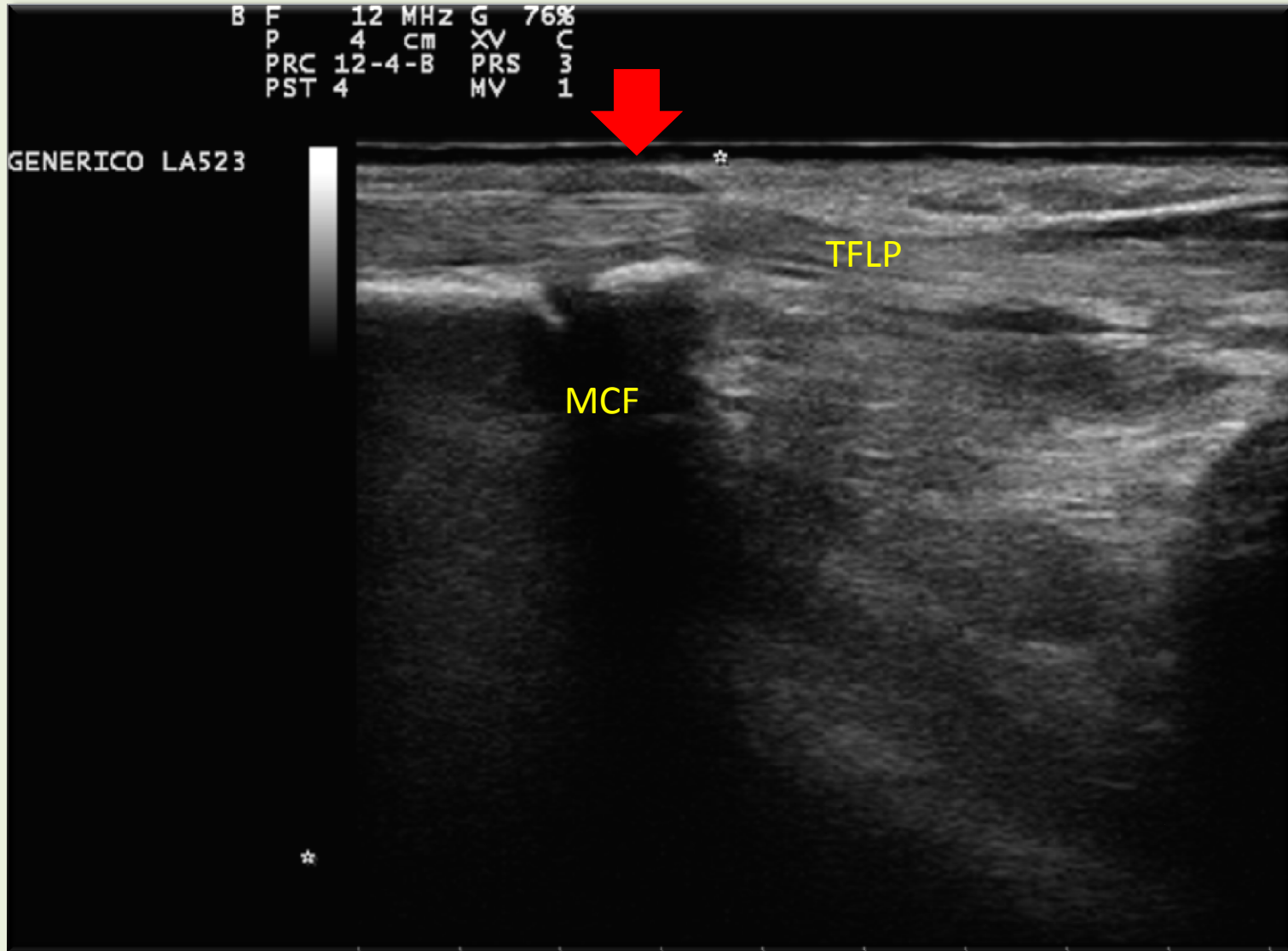
GENERICO LA523



TFLP

MCF

*





Malaltia de Dupuytren



XIAPEX[®]
collagenase clostridium histolyticum

Adhesive Capsulitis of Shoulder

Normal shoulder



Frozen shoulder



**AFECTACIÓ PERIARTICULAR:
CAPSULITIS RETRÀCTIL**

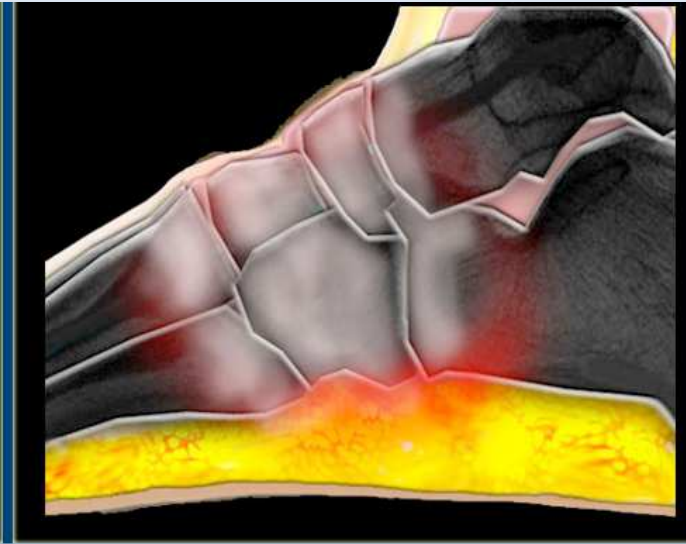
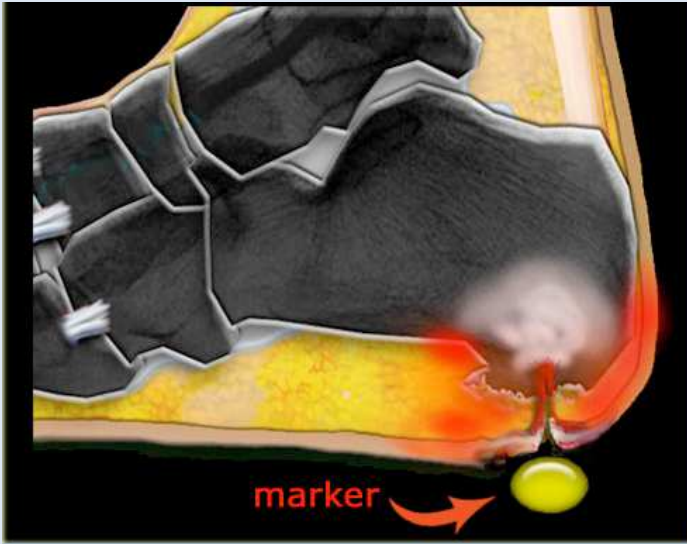


Fons d'imatge de la SER. www.ser.es



AFECTACIÓ ARTICULAR: ARTROPATIA NEUROPÀTICA O DE CHARCOT



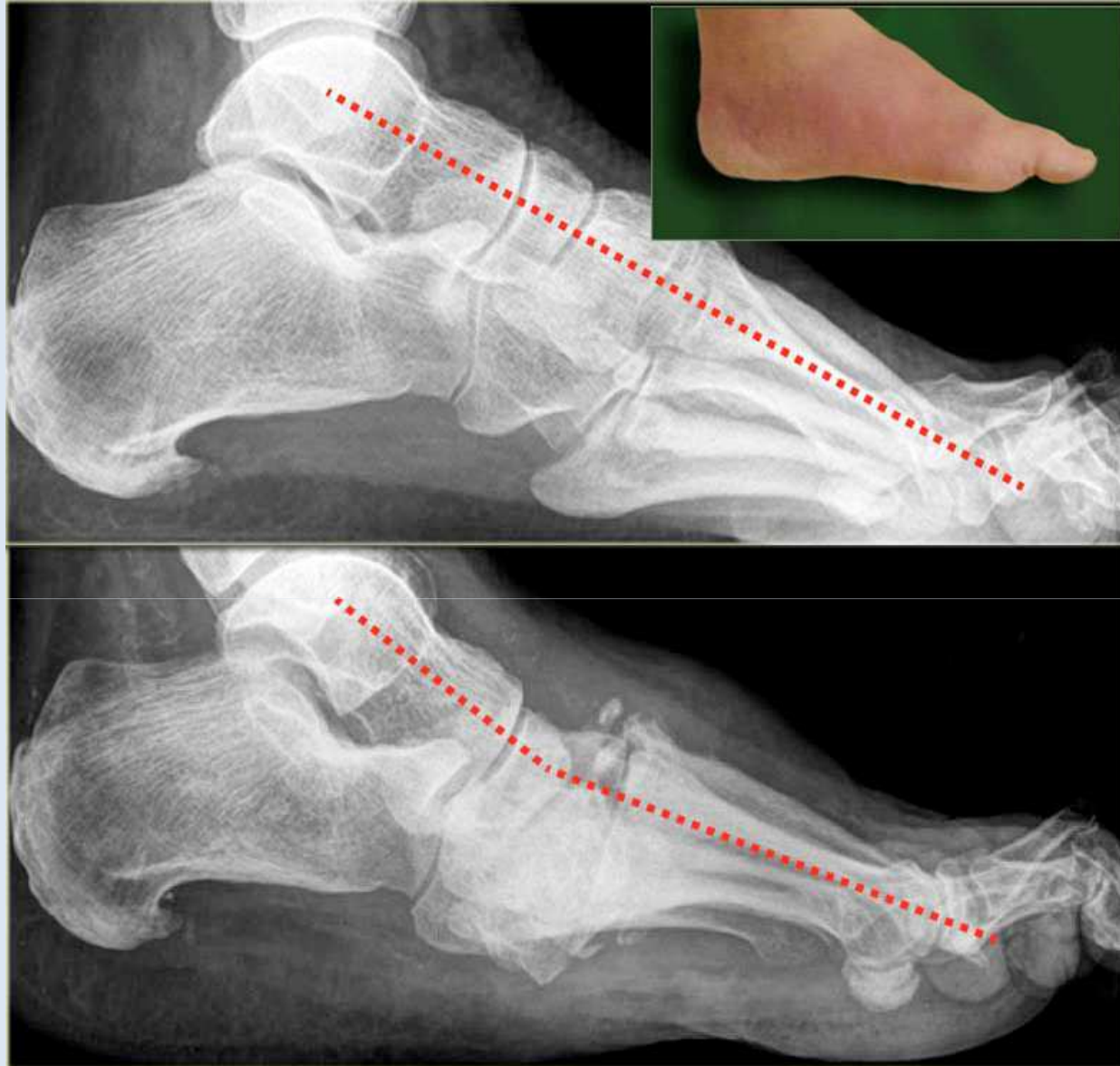


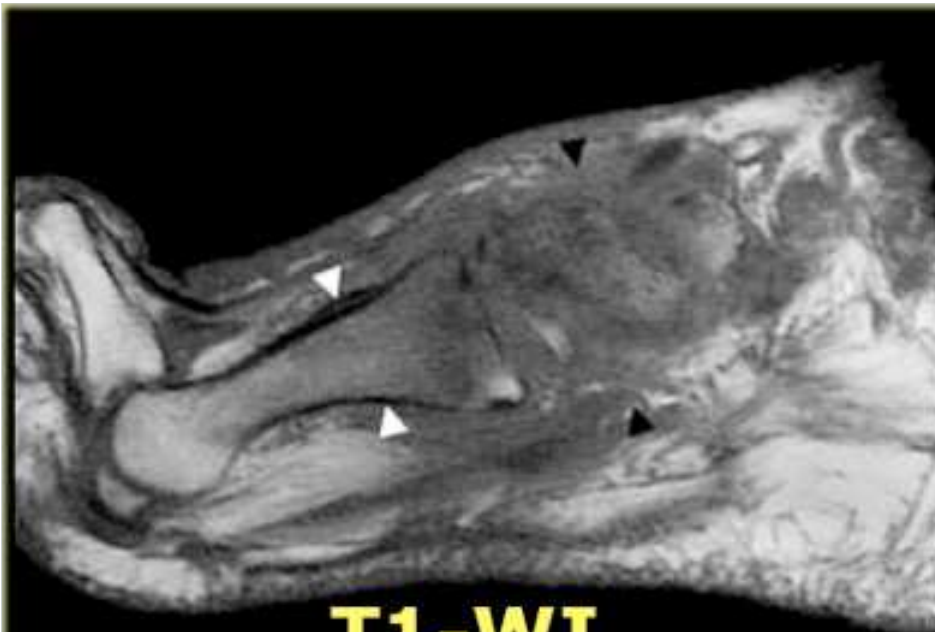
OSTEOMIELITIS

1. Peu vermell /calent /ulcerat
2. Localització:
 - Avant peu: MTF, IFP.
 - Retropeu: calcani
3. Inici Rxs normals
4. RM edema ossi al voltant ossos ulcerats

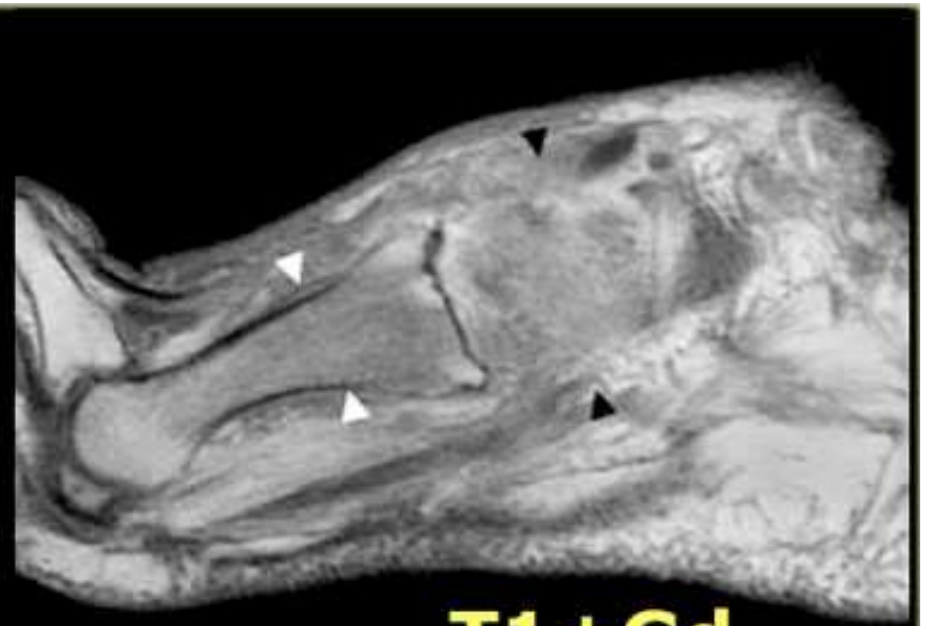
ARTROPATIA DE CHARCOT

1. Peu vermell/calent/no úlcera*
2. Localització:
 - Migpeu
3. Inici Rxs normals
4. RM: edema ossi a migpeu i subcondral.

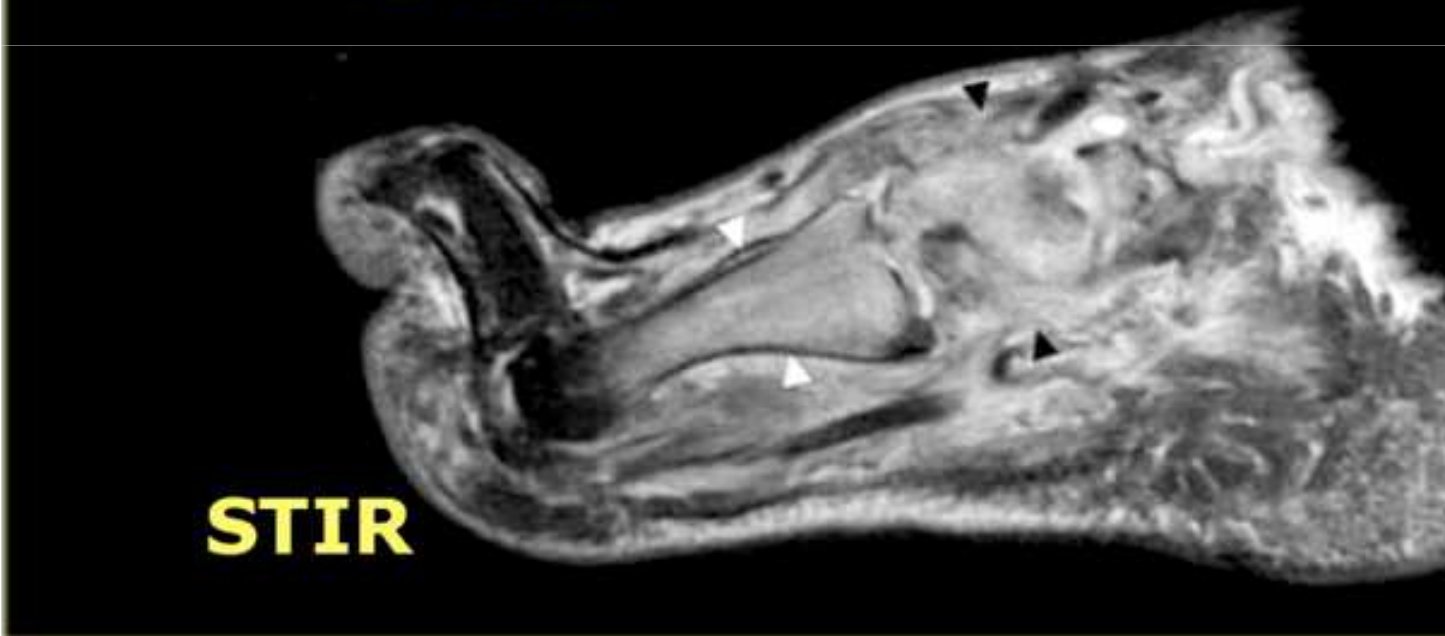




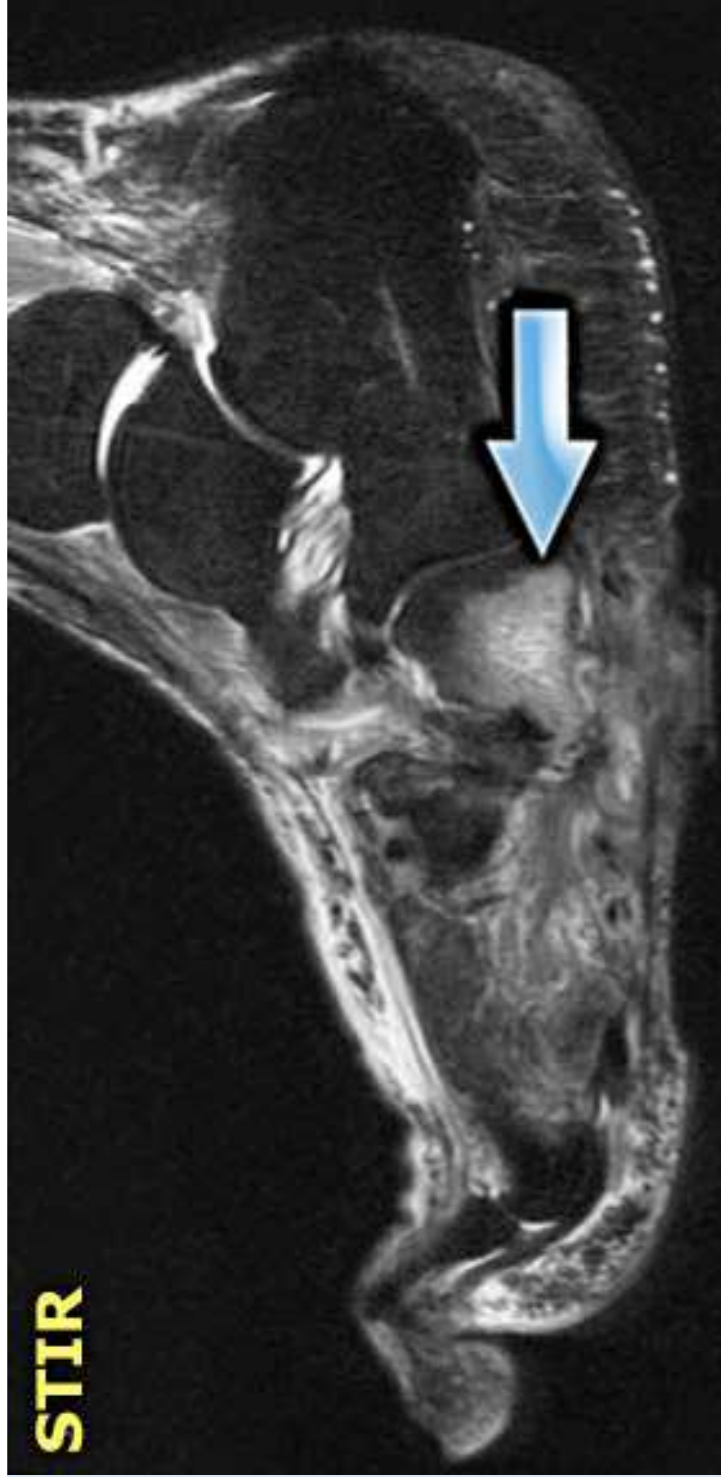
T1-WI



T1+Gd

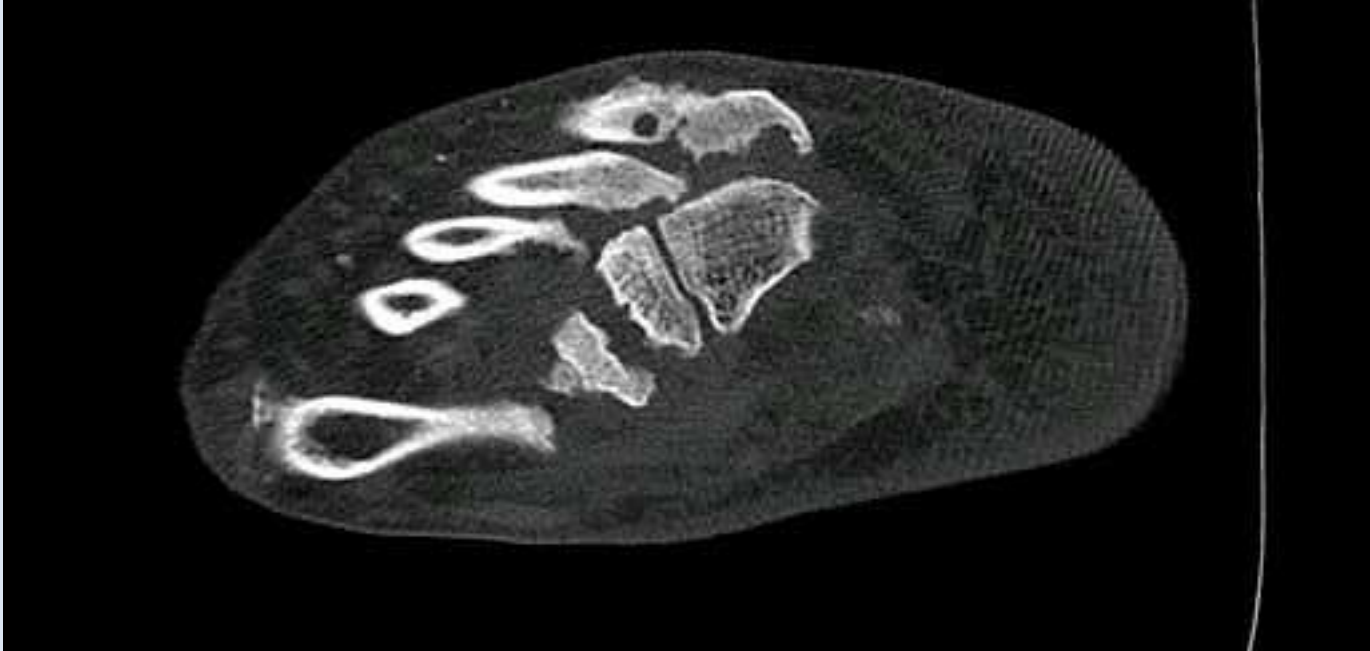


STIR

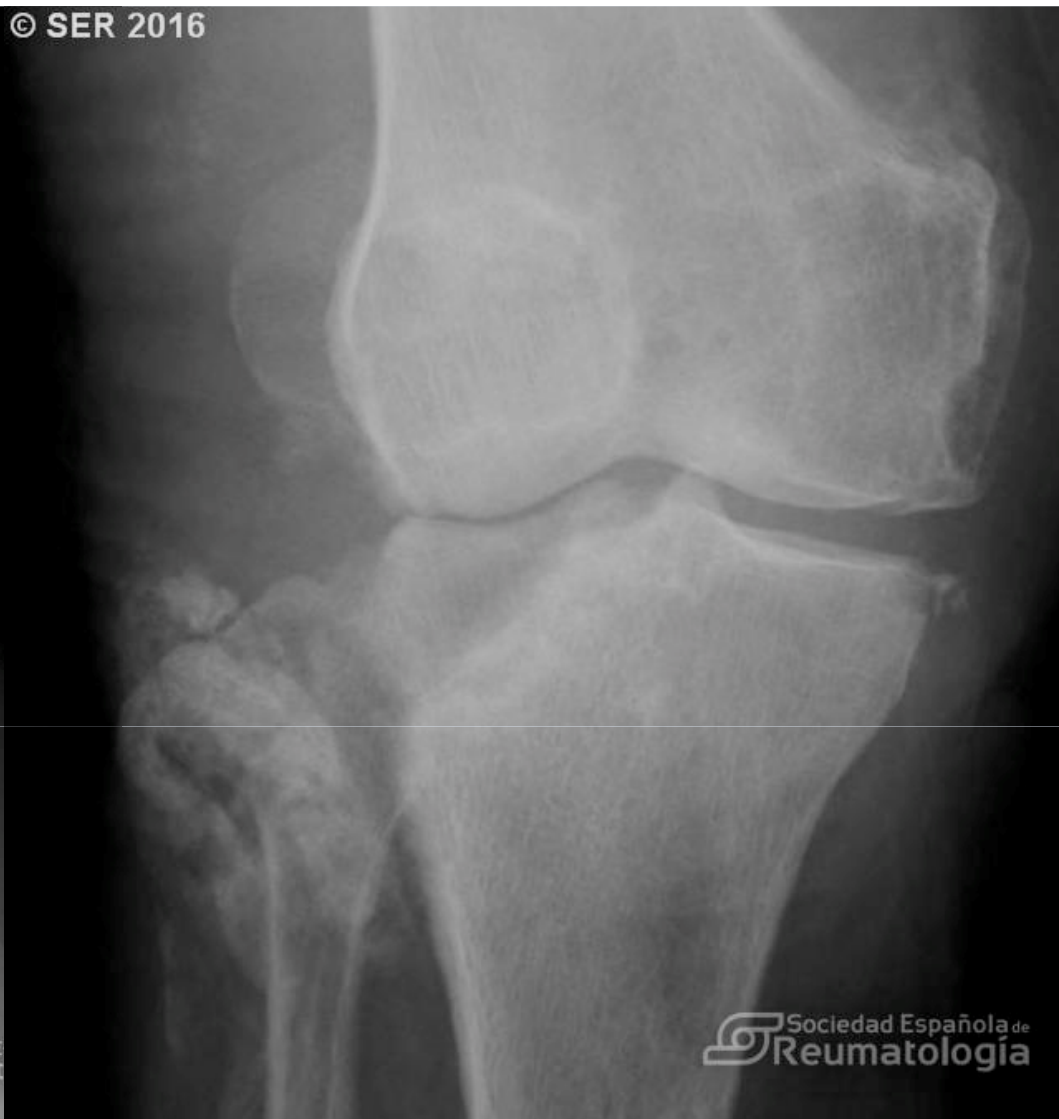




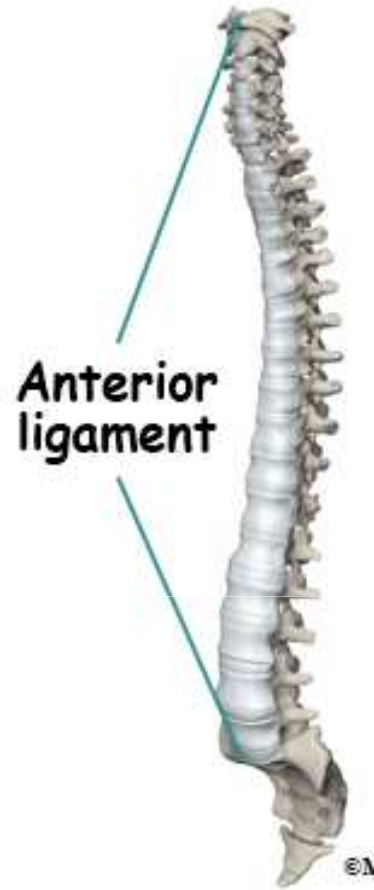




I



... Altres localitzacions

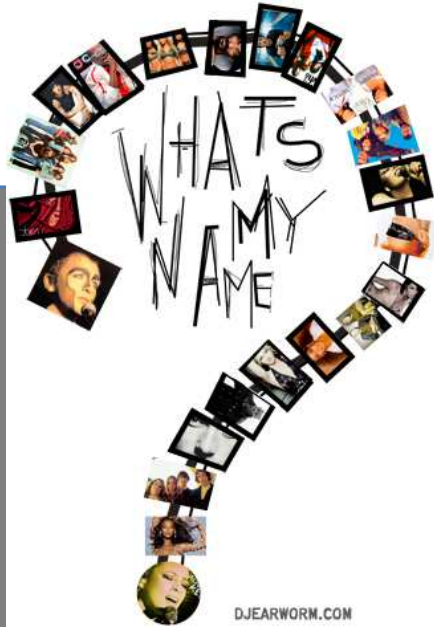


**MANIFESTACIONS ASSOCIADES:
HEDI O MALALTIA DE FORRESTIER-ROTÉS**



Malaltia ossificant de les entesis, zones d'inserció dels tendons, lligaments i càpsules dins l'òs.





Espondilitis Anquilosant senil (1950)

Espondilitis *ossificans ligamentosa*

Espondilosi *hiperostòtica*

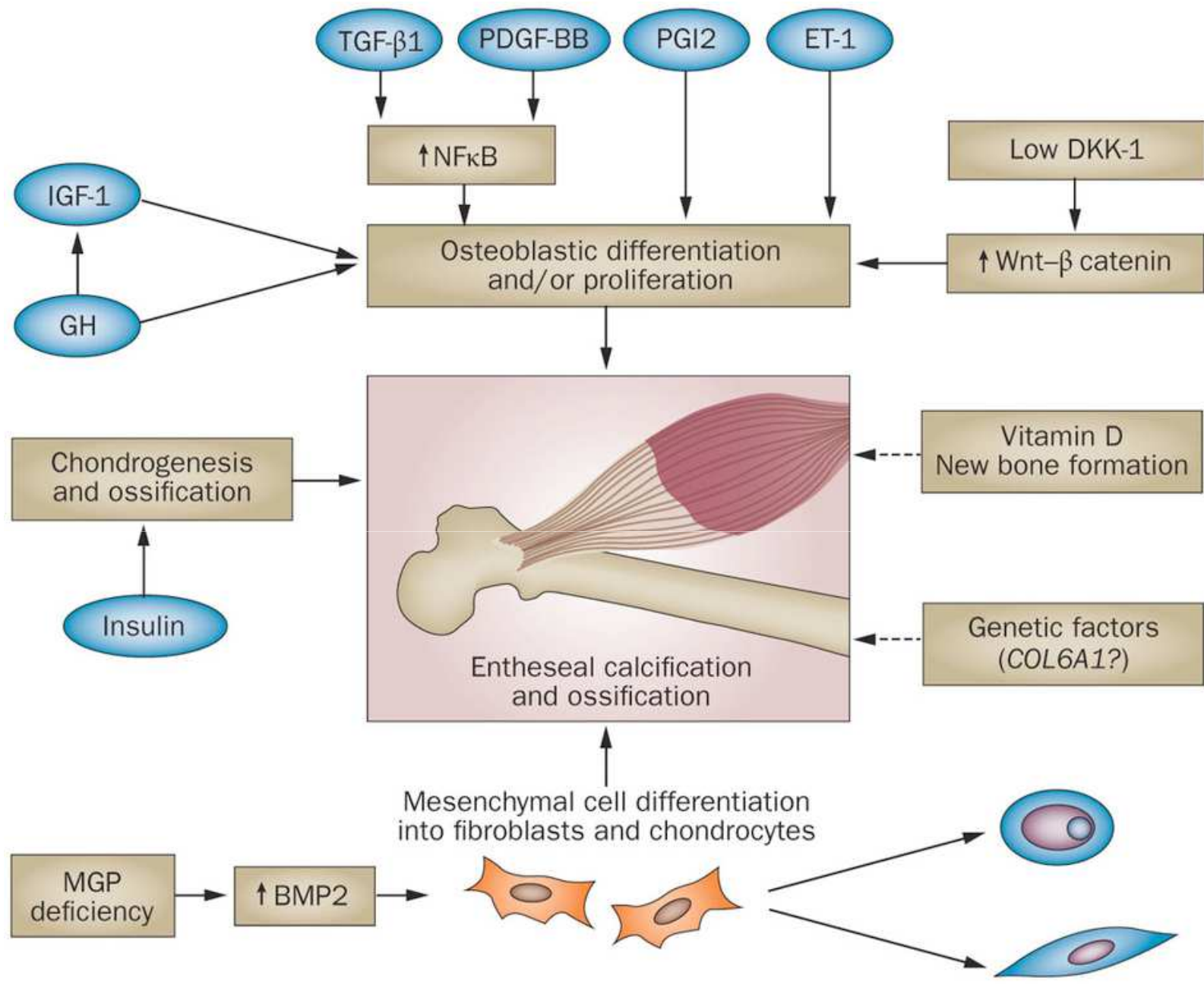
Hiperostosi Anquilosant de la columna

Hiperostosi Vertebral Anquilosant*

Malaltia de Forestier- Rotés*

Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (DISH)*

HIPEROSTOSI ESQUELÈTICA DIFUSA IDIOPÀTICA

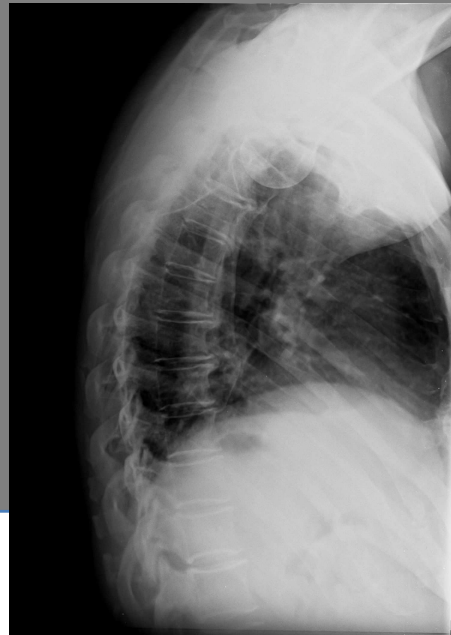
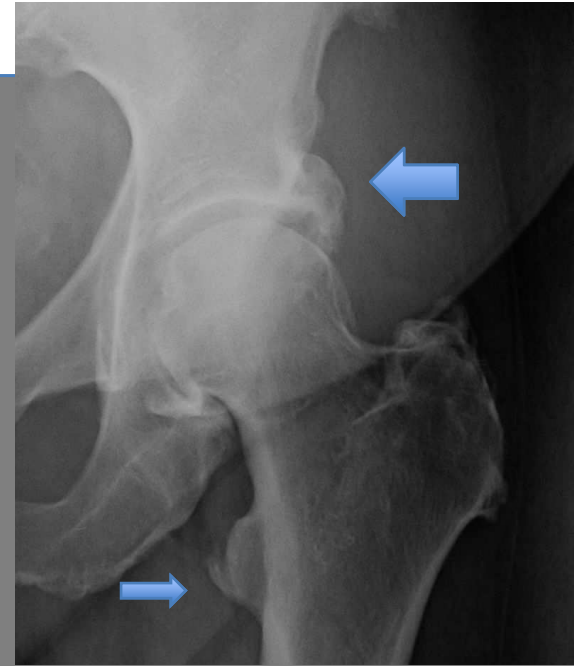


Reuven Mader et al. Nature Reviews Rheumatology; 2013: 9,741–750

CRITERIS DIAGNÒSTICS (1) BY RESNICK*

1. Presència de **calcificacions o ossificacions** al llarg del cantó anterolateral d'almenys **4 vèrtebres** contigües.
2. Preservació relativa de l'alçada del **disc intervertebral** sense massa signes d'artrosi en el context d'una malaltia degenerativa discal.
3. Absència de fusió de les **apofisàries** i/o erosions, esclerosis o anquilosi de les **sacroilíaqes**.

JFR



ABSTRACT NUMBER: 267 • 2016 ACR/ARHP Annual Meeting

Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis: Can We Identify Different Clinikoradiological Patterns?

Teresa Clavaguera¹, Ramon Valls² and Mari Carmen Rodriguez-Jimeno², ¹Unitat de Reumatologia, Hospital de Palamós, Girona, Spain, ²rheumatology, Hospital de Palamós, Palamós, Spain

Proposem 3 quadres clínics:

- 1) Patró de predomini axial
- 2) Patró de predomini perifèric
- 3) Patró mixt

Motius de consulta

1. Tendinitis Aquil·liana recurrent
2. Epicondilitis recurrent
3. Limitació de la mobilitat progressiva
4. Palpació de entesòfits calcanis
5. Palpació entesòfits olecranians
6. Masses nodulars adherides al tendó quadricipital/patelar.
7. Disfàgia
8. Limitacions de mobilitat després de PTM

QUADRE CLÍNIC :



Compressions



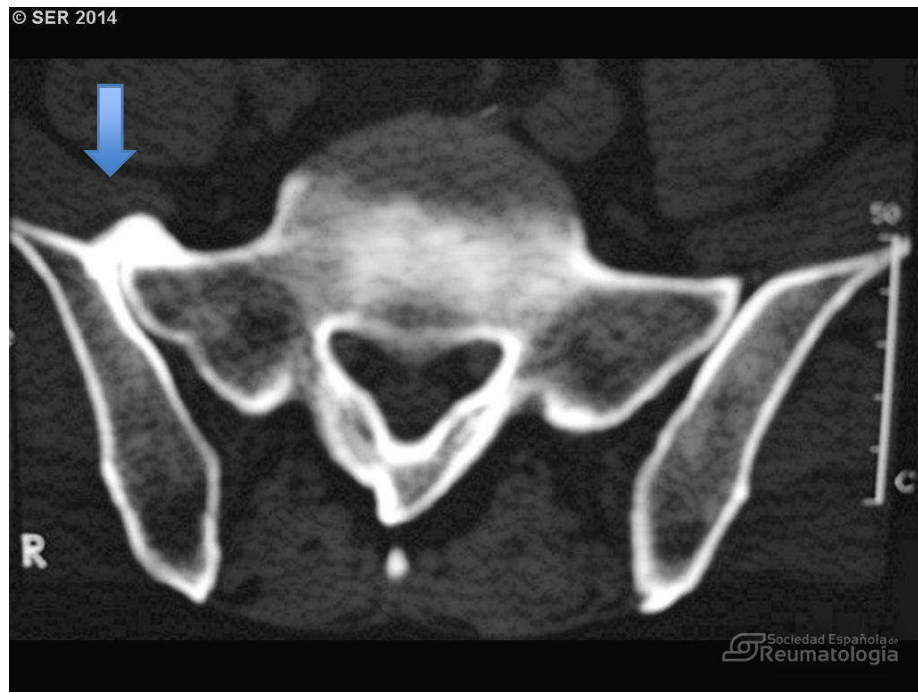
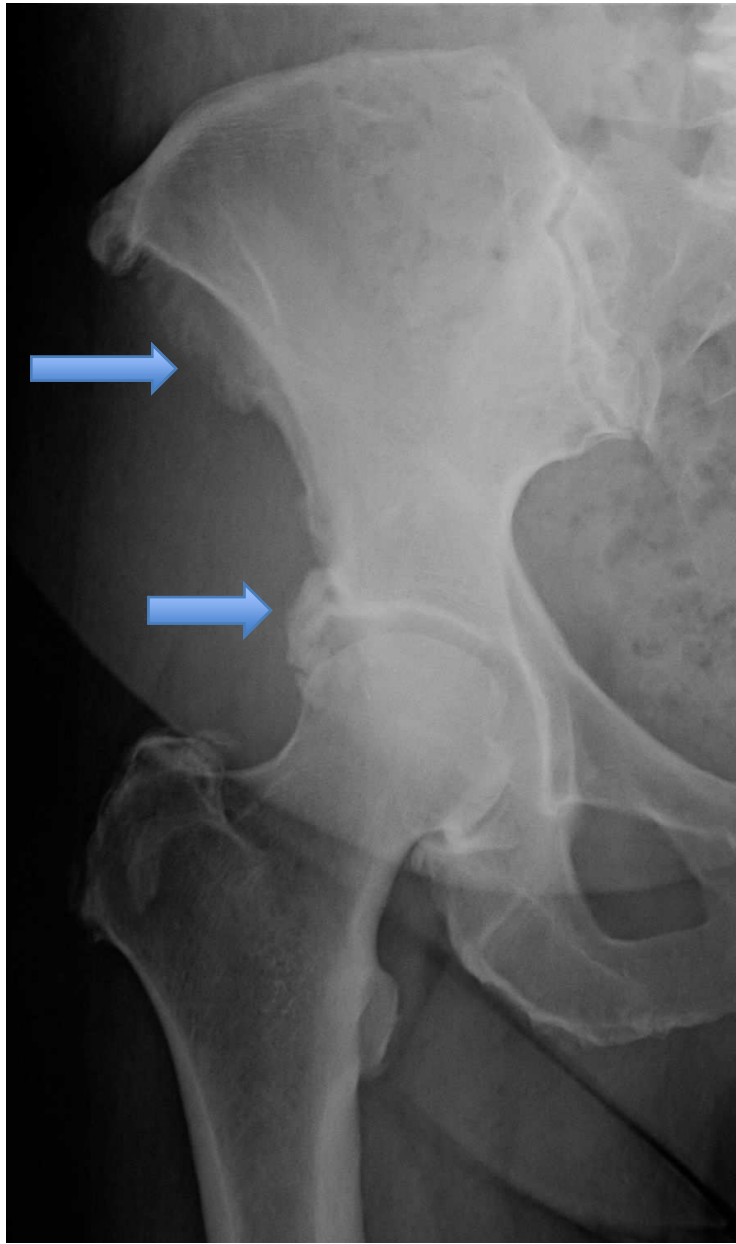
Raquiàlgies



Fractures vertebrals
/ entesòfits



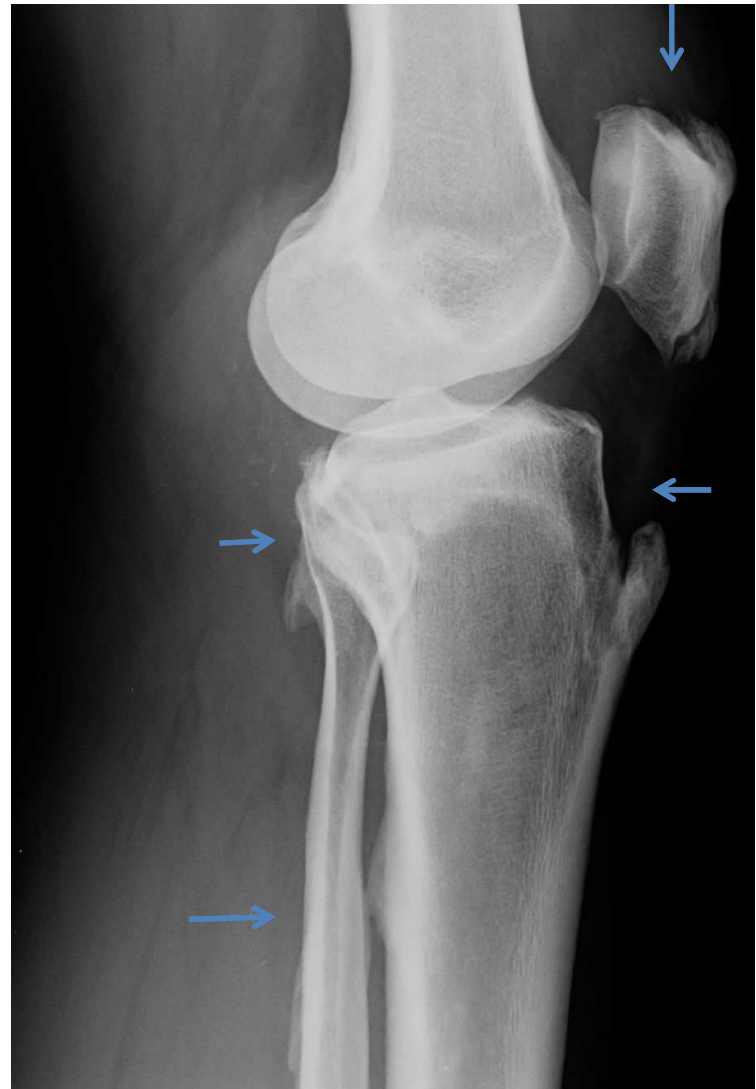
COLUMN



PELVIS



PEU / TURMELLS



GENOLLS



COLZE



ESPATLLA

OPCIONES TERAPÈUTIQUES

1. Tractament simptomàtic del dolor i de la rigidesa.
2. Prevenció i reducció de l'evolució.
3. Tractament de comorbiditats:
 1. Hiperinsulinèmia / DM
 2. HTA
 3. Obesitat
 4. Hiperlipèmia
 5. Hiperuricèmia
4. Tractament de les complicacions compressives

Moltes gràcies

