



ARTROPATÍA DE CHARCOT: A PROPÓSITO DE UN CASO

TRIGO URIONA, Daniel Alejandro; AVALOS Diego Aitor; CORTÉS PEÑA Carlos Javier

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina

Contacto: danieltrigouriona2017@gmail.com

2024

ARTROPATÍA DE CHARCOT

PRESENTACIÓN DEL CASO

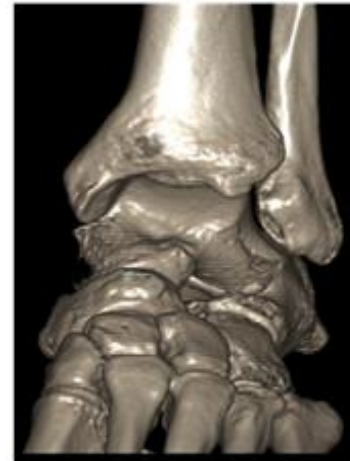
Paciente masculino de 51 años, con antecedente de diabetes mellitus (DM) desde los 20 años tratado con medidas higiénico-dietéticas, coexiste con oftalmopatía y nefropatía diabética, realiza hemodiálisis desde hace 2 años, en espera de trasplante renal.

Se realizan estudios de imagen de pie derecho, por dolor crónico de meses de evolución.

Der



TC
Reconstrucción 3D



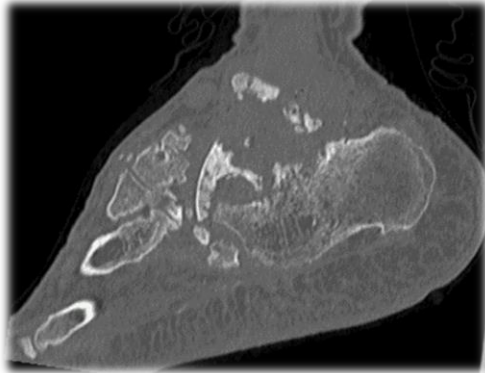
Izq

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Rx de pie y tobillo derechos: irregularidad de las superficies articulares con desalineación articular del medio y retropié, fragmentación ósea de los huesos del tarso, asociado a aumento de espesor y densidad de las partes blandas.



Rx

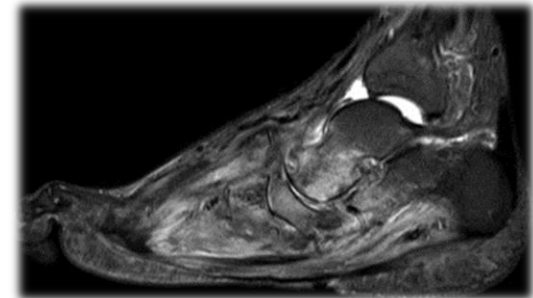


TC

Tomografía computada: marcados cambios morfológicos a nivel de los huesos navicular, cuñas, cuboides y base de los metatarsianos, al igual que en extremo anterior del calcáneo y astrágalo, con dismorfia e irregularidad de la cortical de los mismos, presentando dislocación y desorganización ósea, con pequeños fragmentos óseos adyacentes.

Resonancia magnética: luxación dorsal del mediopié, asociado a áreas de condromalacia y geodas subcondrales en articulación tibio-astragalina posterior y signos de edema miofibrilar y de planos grasos del mediopié.

RMN
DP SPAIR



ARTROPATÍA DE CHARCOT

DISCUSIÓN

La artropatía de Charcot es una patología relacionada con DM que afecta al 0.1% de la población diabética. Se caracteriza por degeneración/destrucción ósea progresiva, a causa de neuropatía asociada a pérdida de sensibilidad dolorosa, térmica y propioceptiva, que genera retraso en su diagnóstico.

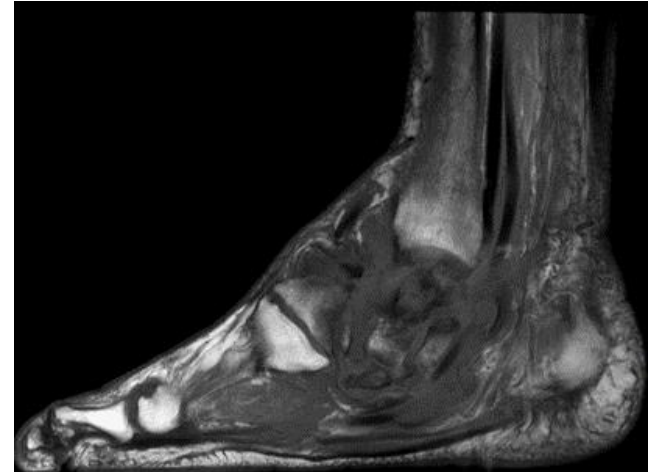
Si bien la radiografía es el primer elemento diagnóstico realizado, el mismo tiene baja especificidad y sensibilidad (< 50%), en relación a la resonancia magnética (90%); permitiendo ésta última, tener un registro precoz de la enfermedad.



RMN DP SPAIR



Rx



RMN T1

ARTROPATÍA DE CHARCOT

CONCLUSIÓN

Debe conocerse la evolución imagenológica de esta enfermedad, con alto grado de sospecha en pacientes con DM, utilizando elementos de diagnóstico precoz (Rx y Resonancia magnética), que nos permiten diferenciarla de otras entidades que tienen similitudes radiológicas, facilitando un eventual tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Hani El-Mowafi. 2021 Sep. Charcot Arthropathy of Foot and Ankle: Radiographic and Clinical Patterns with Related Outcomes. 45(9):2201-2208. Epub 2021 May 28.*
2. *Matthew L. Vopat, 2018 Nov. Initial Diagnosis and Management for Acute Charcot Neuroarthropathy. 11(4): 114–119.*
3. *Jonathan C Baker. 2012 Nov-Dec. Diabetic musculoskeletal complications and their imaging mimics. 32(7):1959-74.*
4. *Bhattacharya B, Niknejad M, Feger J, et al. 26 Sep 2010. Charcot joint Reference article (Accessed on 30 Apr 2024).*
5. *M Mautone MD; P Naidoo MBBS, FRANZCR. 03 June 2015. What the radiologist needs to know about Charcot foot. Volume59, Issue4.August 2015*