Liquido Sinovial

1. En que patologias encontramos pirofostato calcico?

Condrocalcinosis  
La condrocalcinosis, también denominada artropatía por depósito de pirofosfato cálcico, es una enfermedad del aparato locomotor que se caracteriza por el  
depósito de sales de calcio, en concreto pirofosfato cálcico, en el interior del cartílago articular. Con el tiempo la precipitación de pirofosfato cálcico llega a producir una calcificación, que no ocupa todo el grosor del cartílago sino que forma una línea tenue, paralela al hueso, visible en las radiografías. De hecho, el término condrocalcinosis significa calcificación del cartílago articular.  
  
Artritis asociadas con hipotiroidismo, hiperparatiroidismo y hemocromatosis.

2. Cual es la caracteristica del liquido sinovial en la artritis tuberculos?

Turbio y lechoso

3.Cuando tenemos depósitos articulares de cristales, que dx podemos emitir hablando de cristales endógenos y exógenos?

Endógenos:

* Gota: urato mono sódico monohidratado
* Gota por pirofosfato (pseudogota) : pirofosfato de calcio deshidratado
* Gota por apatita: fosfatos de calcio básicos
* Gota por lípidos: lípidos
* Gota por oxalato: oxalato de calcio monohidratado

**4**. Kersinia, Shigella, Campylobacter producen una artritis especifica. Cual es su nombre y que encontramos en el liquido sinovial?

R= la artritis producida es la Artritis Reactiva. Se define la artritis reactiva (ARe) como una artropatía inflamatoria mono o poli articular, frecuentemente acompañada de manifestaciones extra articulares que aparece tras un cuadro infeccioso a distancia (demostrado o sospechado), tras un período de latencia variable, generalmente, menor de un mes. Aunque la ARe se considera una artritis estéril se han encontrado productos de degradación y ADN bacteriano en las membranas sinoviales de estos pacientes, por lo que es más adecuado al definir las ARe decir que los agentes infecciosos no pueden ser cultivados de muestras de líquido o membrana sinovial. La demostración de la persistencia de antígenos bacterianos en las articulaciones ha reforzado la evidencia de su papel patogénico.  
  
Los agentes patógenos implicados en las ARe se caracterizan por ser bacterias gramnegativas con capacidad de invasión intracelular. Dentro de este grupo las especies mejor estudiadas han sido *Chlamydia, Shigella, Salmonella, Yersinia y Campylobacter*. Las bacterias gram-negativas comparten una serie de antígenos que se han implicado en los mecanismos patogénicos de la inflamación articular en las ARe como los lipopolisacáridos (LPS) o las heat shock protein (HSP60).  
  
**Exámenes complementarios**

* Hemograma. Puede mostrar VHS elevada, que en ocasiones sobrepasa los 100 mm/hr.
* Examen de orina. Puede demostrar leucocituria y piuria
* Cultivos. Según los datos obtenidos en la anamnesis. Es importante considerar que muchas veces las infecciones por Chlamydia son asintomáticas y hay estudios que evidencian Chlamydia no diagnosticadas en 36% de pacientes con oligoartritis de origen no precisado versus controles
* Serología y estudio de inmunoglobulinas. En busca de demostración de un aumento de anticuerpos hacia determinados componentes bacterianos, que se sospechen.
* Antiestreptolisina O . Se encuentra aumentado en pacientes con infección respiratoria alta, previo al cuadro de artritis reactiva.
* Factor Reumatoideo (FR) y anticuerpos antinucleares. Son negativos. Se pide sólo en casos en que se desee descartar otras enfermedades reumáticas.
* Determinación del HLA B27. Se encuentra en un 57% a un 85% de los casos de artritis reactiva, su presencia tiene incidencia pronóstica, ya que estos pacientes tienen más tendencia a desarrollar una enfermedad crónica tipo pelviespondilopatía. No es un elemento diagnóstico.
* **Líquido sinovial.** Si es posible puncionar, es útil para hacer el diagnóstico diferencial con artritis séptica. En casos de artritis reactivas febriles, el líquido sinovial es inflamatorio, entre 5.000 y 20.000 células de predominio PMN, pero a veces puede llegar a tener 50.000 células, muy similar a la artritis sépticas. Es importante medir glucosa, Gram y cultivos negativos.
* Biopsia sinovial. Se puede requerir para hacer el diagnóstico diferencial con artritis séptica, si bien en ambas hay infiltrado PMN, en la artritis reactiva la estructura de la membrana sinovial está conservada y en la artritis séptica la membrana sinovial está destruida.
* Radiología. Habitualmente es normal, pero puede demostrar áreas de periostitis.
* Cintigrama óseo*.*Puede ser útil por su precocidad principalmente demostrar alteraciones axiales –columna y sacroilíacas– (pedir además el Indice Sacroilíaco).