

Trastornos de los huesos



Traducido y adaptado al español por Luis Merino

Están apareciendo cada vez más informes sobre ciertos trastornos de los huesos (conocidos como *osteonecrosis* o *necrosis avascular*) en personas con VIH. La causa de estos problemas es la falta de riego sanguíneo al hueso, lo cual provoca el deterioro y la muerte del tejido óseo. En general, los huesos tratan de autorrepararse, pero en los huesos que soportan mucho peso, como los de la cadera, el problema puede causar debilitamiento hasta llegar un punto en que el hueso se fractura o se deshace. Este problema también puede provocar dolor intenso e inflamación, así como sobrecrecimiento del hueso en y alrededor de las articulaciones (osteoartritis).

Aunque el problema es poco frecuente todavía, conviene destacar que ya se han descrito casos de fractura o dislocación de cadera como consecuencia de la necrosis avascular. Los síntomas y el dolor asociados con la necrosis avascular también suelen afectar a los hombros y las rodillas. La necrosis avascular es distinta de la osteoporosis. La osteoporosis consiste en la pérdida progresiva de masa ósea y resulta en debilitamiento general del esqueleto (los huesos que forman la estructura o "armazón" del cuerpo).

La causa de la necrosis avascular en personas con VIH es desconocida. Algunos investigadores atribuyen el problema a las terapias contra el VIH. Otros sospechan que puede estar relacionado con ciertas anomalías metabólicas, como la lipodistrofia (alteraciones en la composición corporal y en la manera en que el cuerpo almacena y usa las grasas y azúcares), las cuales se han descrito en ediciones previas de *PIPerspective*. En personas seronegativas al VIH, la terapia con corticosteroides (por ejemplo, con prednisona), el abuso del alcohol, la enfermedad de Gaucher (un trastorno metabólico) y las enfermedades del tejido conectivo están todas relacionadas con la necrosis avascular. Otras enfermedades que pueden dar lugar a necrosis avascular son la diabetes, la aterosclerosis (engruesamiento y endurecimiento de las arterias), hígado graso y pancreatitis.

Detección y diagnóstico

La detección temprana de la necrosis avascular es importante para mejorar el resultado final. La imagen por resonancia magnética (MRI) es el método más comúnmente utilizado para diagnosticar este trastorno, y resulta especialmente útil en la fase inicial de la enfermedad, cuando la fractura de la cadera u otros huesos todavía puede evitarse.

En algunos casos se hacen radiografías o una tomografía computarizada para saber si la enfermedad está ya en una fase avanzada. Cuando la necrosis avascular se puede observar en una radiografía común, suele ser ya irreversible. El grado en que la necrosis avascular afecta a los huesos que soportan peso es el factor más importante para predecir el resultado final. El tratamiento de este trastorno suele requerir cirugía.

Síntomas de trastornos óseos

Los síntomas de la necrosis avascular son distintos de una persona a otra. Cuando el hueso afectado es la cadera, la persona suele sentir dolor en la ingle, lo cual a veces provoca cojera y disminución de la movilidad de la pierna. Es frecuente sentir un chasquido en la articulación al ponerse de pie.

Casi todas las personas con necrosis avascular en la rodilla declaran tener dolor intenso e hipersensibilidad en la zona de la rodilla. Cuando la enfermedad afecta a los huesos del hombro, es raro que produzca dolor, ya que el hombro no es un hueso que soporte el peso del cuerpo. De todas maneras, la movilidad del hombro suele reducirse.

La intervención temprana mediante cirugía puede ser la mejor manera de prevenir una disfunción grave de las caderas y las rodillas. Los trasplantes óseos pueden ayudar a dar soporte a la cadera mientras el cuerpo intenta restaurar el riego sanguíneo a la zona dañada. Otro procedimiento que ha mostrado un cierto grado de eficacia consiste en cortar el hueso (osteotomía) para modificar el funcionamiento de las articulaciones y transferir parte de la presión creada por el peso del cuerpo a otras zonas de las caderas. Por último, otra opción es eliminar ciertas partes del hueso de la cadera para reducir la presión dentro del hueso. Aproximadamente el 75% de las personas que se someten a este procedimiento evitan tener que hacer un reemplazo de cadera más adelante.

Normalmente, los reemplazos de cadera y de rodilla se hacen sólo en personas que tienen dolor intenso y osteoartritis.

En vista de que la necrosis avascular parece ser un problema cada vez más común, es necesario que se tenga en cuenta su existencia. Se están haciendo estudios para averiguar la causa de la necrosis vascular en personas con VIH. Es muy probable que haya más información disponible en un futuro próximo.

Puntos principales de *Trastornos de los huesos*

- Están apareciendo informes que describen casos de trastornos óseos (conocidos como *osteonecrosis* o *necrosis avascular*) en personas con VIH, generalmente en las caderas, rodillas y hombros.
- Se necesitan radiografías especiales (imagen por resonancia magnética y tomografía computarizada) para establecer el diagnóstico.
- La detección y el tratamiento tempranos pueden prevenir la necesidad de una operación de reemplazo de cadera en el futuro.
- En los casos más graves, el tratamiento requiere cirugía.
- Se están llevando a cabo estudios para determinar la causa de este problema.



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422 Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461