



HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE

Deposición de pirofosfato de calcio (CPPD)



DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

La deposición de pirofosfato de calcio (CPPD) es un tipo de artritis. La CPPD solía llamarse pseudogota porque se confunde fácilmente con la gota. En la CPPD, los cristales de pirofosfato de calcio se forman en la sangre y se depositan en el cartílago de las articulaciones. Los cristales de CPP pueden acumularse con la edad. El riesgo de CPPD también aumenta con la edad. Las personas mayores de 60 años tienen más probabilidades de tener CPPD, aunque puede ocurrir

a una edad más temprana. Los depósitos de cristales atraen a los glóbulos blancos que desencadenan un ataque inflamatorio. Se desconoce por qué se forman los cristales de CPP. El exceso de hierro o calcio en la sangre, niveles bajos de magnesio y una glándula tiroidea hiperactiva o poco activa pueden ser factores contribuyentes. Los cristales de CPP también se pueden encontrar en las articulaciones de las personas con osteoartritis o gota.



SIGNOS/SÍNTOMAS

Los síntomas de la CPPD incluyen dolor severo en las articulaciones, calor e hinchazón. Las rodillas son las articulaciones más comúnmente afectadas, pero la CPPD puede afectar las muñecas, las manos, los codos, los tobillos u otras articulaciones. Al principio, los ataques de CPPD pueden ser mínimos. Si no se trata, la CPPD puede provocar ataques severos y dolorosos e inflamación crónica de las articulaciones. El cartílago articular puede romperse, causando discapacidad. Un reumatólogo diagnostica CPPD basándose en síntomas

y pruebas médicas. Las imágenes de las articulaciones, como la resonancia magnética, la ecografía, la tomografía computarizada o la radiografía, pueden mostrar depósitos en el cartílago que contienen calcio. Se deben descartar otras afecciones como la gota, la artritis reumatoide o las infecciones de las articulaciones. La biopsia con aguja del líquido articular para identificar cristales bajo un microscopio confirma la CPPD. También se pueden usar otros análisis de sangre.



TRATAMIENTOS COMUNES

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) se recetan para tratar el dolor y la inflamación de las articulaciones en un ataque agudo de CPPD. Estos incluyen indometacina (Indocin) y naproxeno (Naprosyn). No hay tratamiento para disolver los cristales. Las personas con una función renal deficiente, antecedentes de úlceras estomacales y/o que toman anticoagulantes no pueden tomar AINE. En estos pacientes, el médico puede drenar el líquido de la

articulación afectada e inyectar un corticosteroide. También pueden usar colchicina o AINE de dosis baja para prevenir futuros ataques. Para los ataques graves o la inflamación crónica, los medicamentos como el metotrexato (Rheumatrex, Trexall, Otrexup, Rasuvo) o el antagonista de la interleucina beta-1 anakinra (Kineret) son opciones de tratamiento. La cirugía se puede usar para reparar o reemplazar las articulaciones dañadas.



CONSEJOS DE CUIDADO/ MANEJO

El diagnóstico y tratamiento oportunos de la CPPD pueden aliviar los síntomas y prevenir el daño articular. Consulte a un reumatólogo tan pronto como los síntomas aparezcan para descartar otras posibles causas y comenzar el tratamiento. Algunas causas subyacentes de la acumulación de cristales de calcio son tratables. Un médico puede evaluar y tratar problemas como el exceso

de hierro o calcio en la sangre, problemas de tiroides o niveles bajos de magnesio. Los reumatólogos pueden referir a algunas personas con CPPD a terapeutas físicos y ocupacionales. Estos proveedores de atención médica guían la terapia para mejorar la flexibilidad, aliviar el dolor articular y adaptar los movimientos para una mejor función.