

Revisión de la artritis inflamatoria. Diagnóstico diferencial de las principales entidades.

Germán Maldonado Vicente, Carmen Pérez Valencia,
Patricia Morillo Moreno-Torres, Ines Berrio Domínguez.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

OBJETIVO DOCENTE:

- Aproximación sistemática por imagen a la artritis.
 - Establecer un diagnóstico diferencial.
 - Revisar las principales: artritis infecciosa, artritis reumatoide y espondiloartropatía seronegativa.
 - Principales características de otros tipos: como la gota y la hiperostosis esquelética idiopática difusa.
-

REVISIÓN DEL TEMA

La artritis puede ser un reto a la hora de establecer un diagnóstico diferencial.

Se pretende:

- Establecer un ejemplo de aproximación sistemática a su evaluación
 - Resumir las principales características de la artritis infecciosa, la espondiloartropatía seronegativa y la artritis reumatoide.
-

REVISIÓN DEL TEMA

En primer lugar, habría que distinguir entre causa inflamatoria y degenerativa.

La artritis degenerativa, radiológicamente se caracteriza por la presencia de osteofitos, esclerosis subcondral y disminución del espacio interarticular asimétrica (Figura 1. 1)

Sin embargo, la artritis inflamatoria presenta una disminución simétrica del espacio articular, pudiendo observar erosiones óseas, edema en tejidos blandos y osteopenia (Figura 1. 2)

REVISIÓN DEL TEMA



Figura 1. Artrosis. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*



Figura 2. Artritis inflamatoria. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

REVISIÓN DEL TEMA

Una vez establecida su causa inflamatoria, se evaluarán las características principales de la artritis:

- Artritis séptica o infecciosa.
- Artritis reumatoide.
- Espondiloartropatía seronegativa.
- Otras como la hiperostosis esquelética idiopática difusa o la gota.

REVISIÓN DEL TEMA

Artritis séptica: suele ser monoarticular y aguda. El origen de la infección suele ser secundario a bacteriemia o por contigüidad (intervenciones, infecciones locales). A nivel óseo se puede observar osteoporosis yuxtaarticular y en el estudio con resonancia magnética se puede observar una hipercaptación de la sinovial.

Los lugares más frecuentes de afectación son la rodilla en adultos, mientras que en niños cadera y rodilla.

Dado su carácter destructivo, requiere un diagnóstico e intervención rápidos (figura 3).

REVISIÓN DEL TEMA

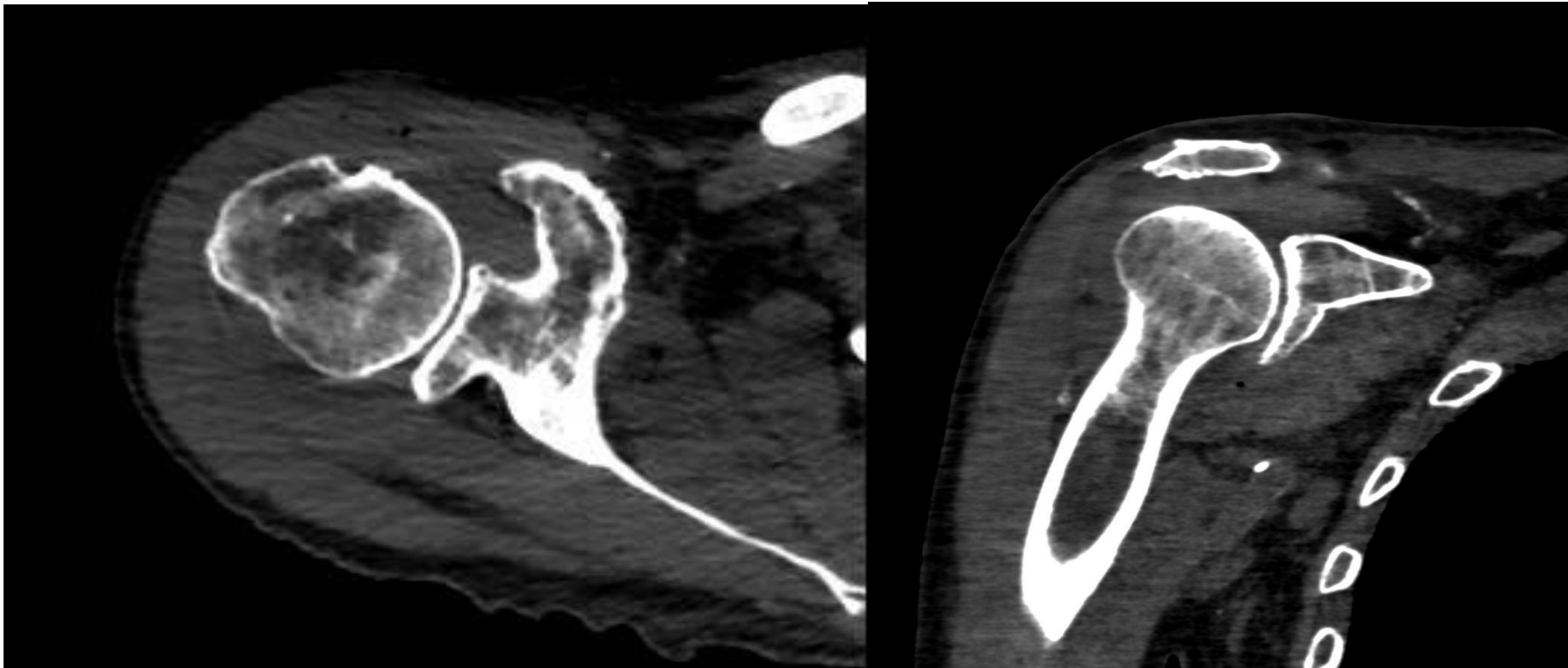


Figura 3. Artritis séptica de hombro, destaca derrame articular y burbujas de aire en el tejido celular subcutáneo. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Artritis reumatoide: Poliarticular y simétrica, de curso crónico. Son características las erosiones marginales sobre todo a nivel de las articulaciones carpianas y carpometacarpianas (Figura 4).

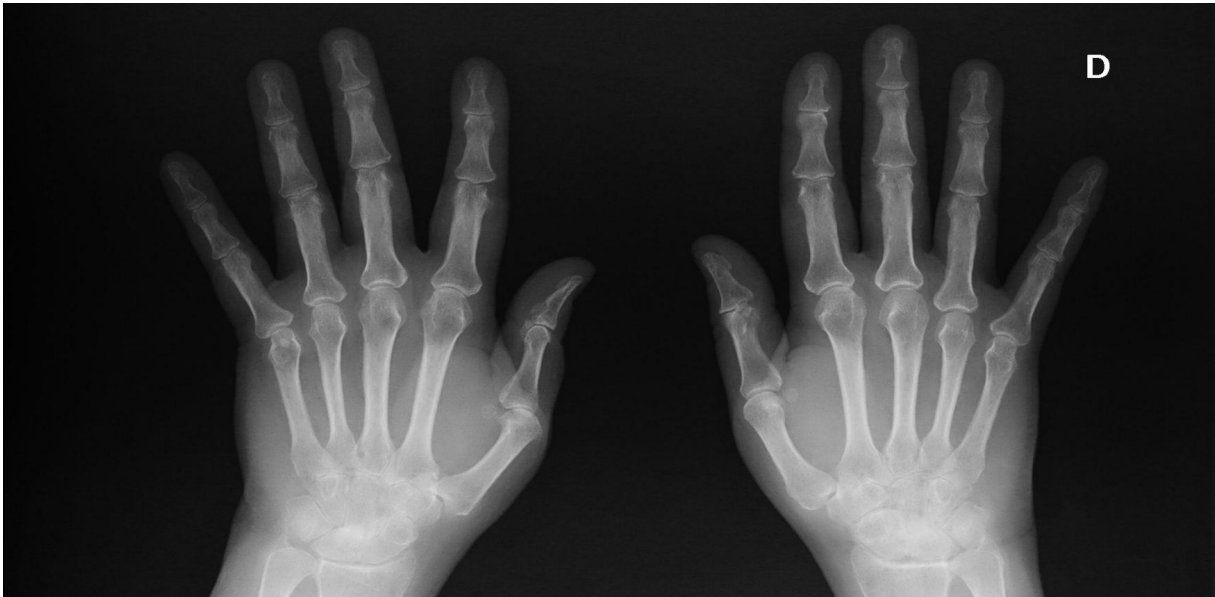


Figura 4. Erosiones marginales en articulaciones carpometacarpianas en paciente con artritis reumatoide. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

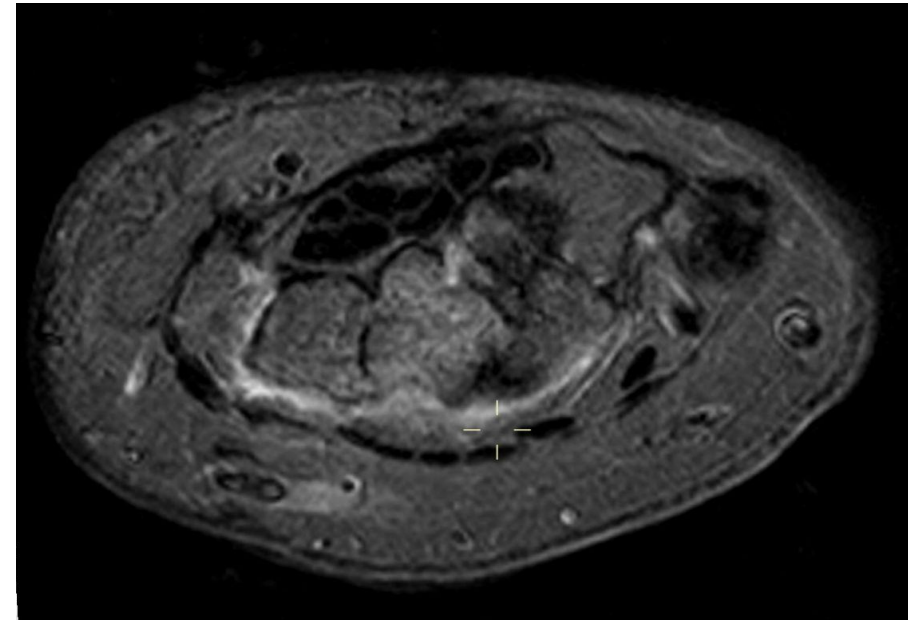


Figura 5. RM. Edema óseo y erosiones en huesos del carpo de la misma paciente. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Otros hallazgos radiológicos a destacar en la artritis reumatoide serían:

- Nódulos reumatoideos en el tejido celular subcutáneo.
 - Subluxación atlantoaxoidea (Figura 5).
 - Impresión basilar (Figura 5).
-

REVISIÓN DEL TEMA



Figura 5. Subluxación atlantoaxoidea e impresión basilar. RM con secuencia potenciada en T1 en la que se observa impresión basilar de la apófisis odontoides así como retropulsión de la misma con respecto al cuerpo del atlas en relación con subluxación atloaxoidea en paciente con artritis reumatoide. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Espondiloartropatía seronegativa: implica un conjunto de patologías con unas características comunes:

- Inflamación articular (en especial las sacroilíacas).
- Entesitis (sobre todo la columna lumbar).
- Asociación con HLA B27.
- Factor reumatoide negativo.

Pueden dividirse en:

- Axiales: espondilitis anquilosante.
- Periféricas: artritis psoriásica, artritis reactiva y artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal.

REVISIÓN DEL TEMA

Espondilitis anquilosante:

- Espondiloartropatía axial, entesitis, sindesmofitos y sacroileítis (figura 6).
- Radiológicamente destaca:
 - Sacroileítis.
 - Lesiones de Romanus (esclerosis de los márgenes vertebrales, figura 7).
 - Columna en “caña de bambú”.

REVISIÓN DEL TEMA

Espondilitis anquilosante:

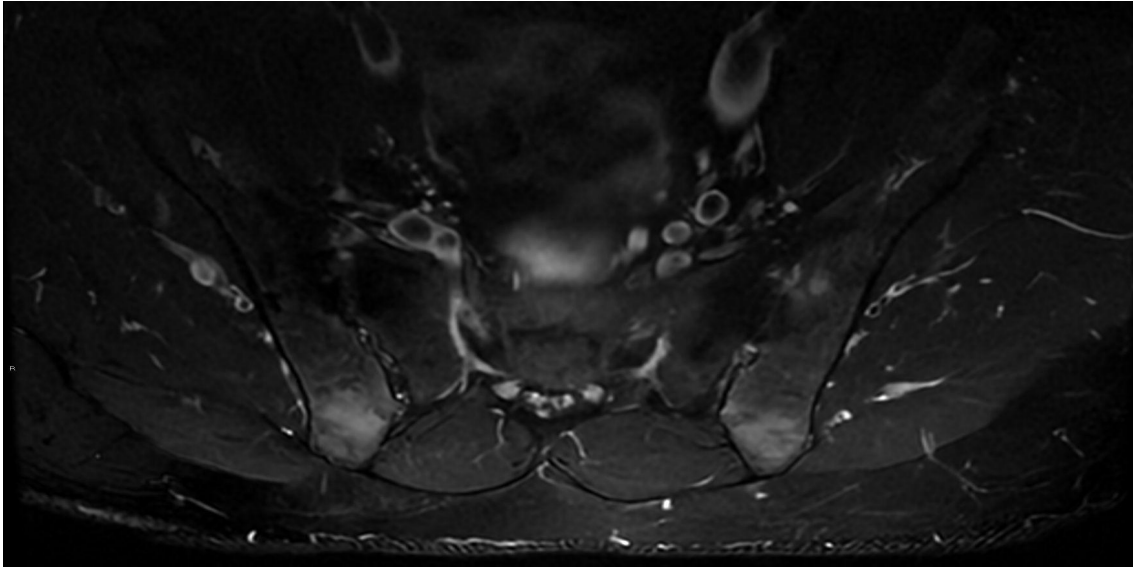


Figura 6. RM secuencia pT2 con supresión grasa. Edema y erosión en articulaciones sacroilíacas en relación con sacroileítis en paciente con espondilitis anquilosante. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

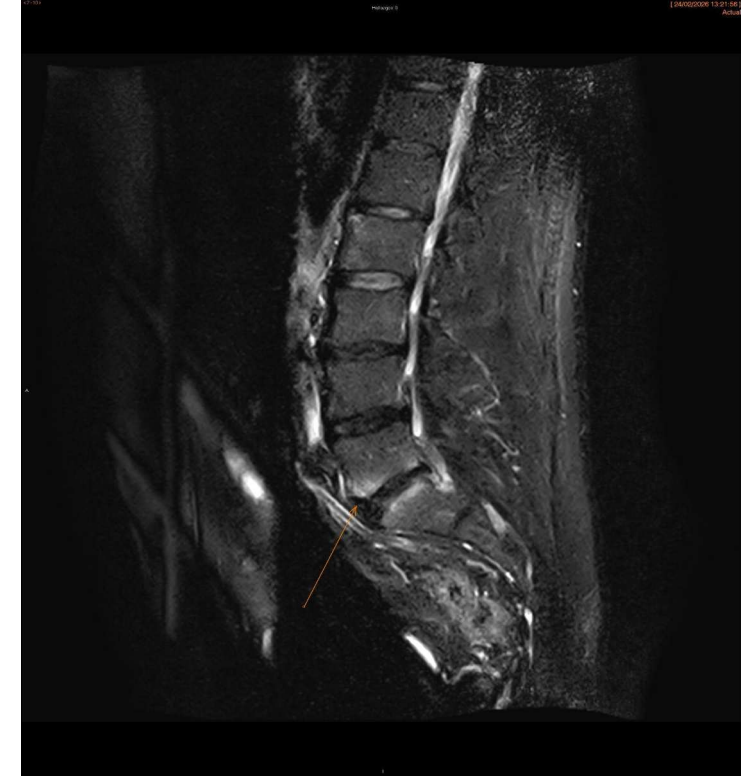


Figura 7: Lesión de Romanus en margen anteroinferior del cuerpo vertebral de L5. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Espondiloartropatía periférica:

- Artritis psoriásica: Poliartritis (figura 9). Erosiones y proliferación ósea de predominio distal (en “*lápiz y copa*”, figura 10).
- Artritis reactiva: Oligoartritis. Típico tras infección genitourinaria o gastrointestinal. Asocia uretritis y conjuntivitis. Similar erosiones a la artropatía psoriásica. Asocia entesitis.
- Artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal: Poliartritis y sacroileítis (figura 8). Asociado a la enfermedad inflamatoria intestinal (20% de la enfermedad de Crohn):

REVISIÓN DEL TEMA

Espondiloartropatía periférica:

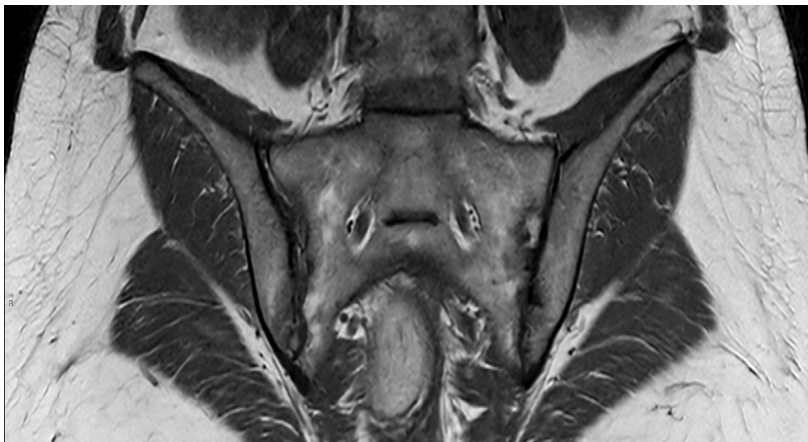


Figura 8. RM secuencia pT1, corte coronal. Sacroileítis en paciente con enfermedad de Crohn. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

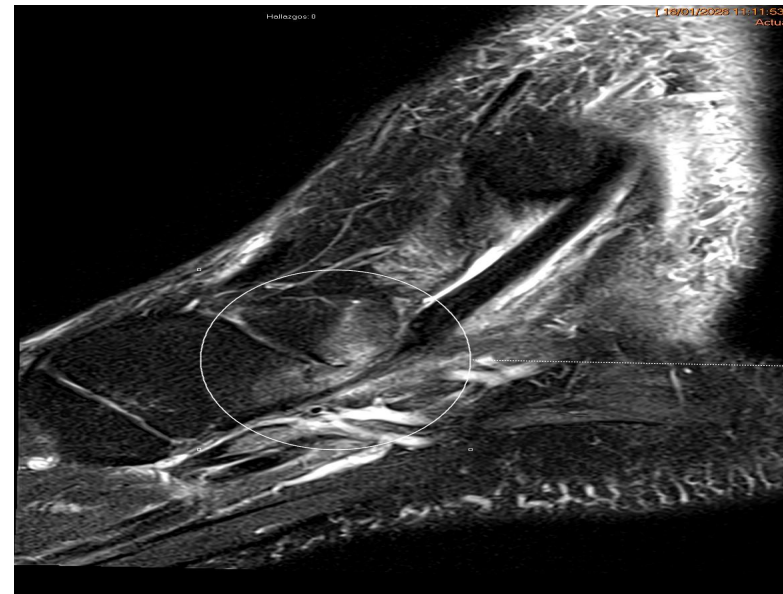


Figura 9. Edema óseo en hueso navicular y cuneiforme en paciente con artropatía psoriásica. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

REVISIÓN DEL TEMA

Espondiloartropatía periférica:

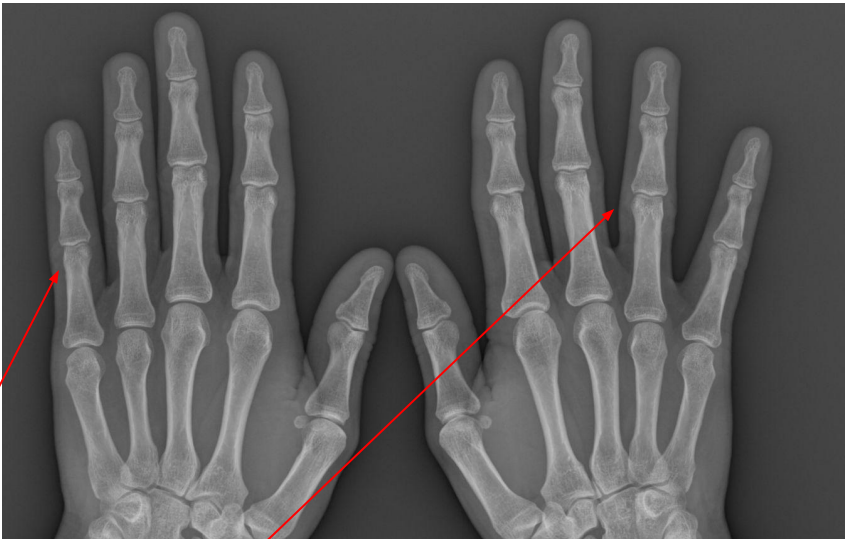


Figura 10. *Artropatía psoriásica, patrón en lápiz y copa. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

REVISIÓN DEL TEMA

Otros:

- Gota: Tofos y erosiones marginales yuxtaarticulares; típico en el primer metatarsiano.
- Hiperostosis esquelética idiopática difusa: espondilofitos de gran tamaño en cuatro o más vértebras contiguas (“en cera derretida”).

REVISIÓN DEL TEMA

CONCLUSIONES

- Es importante diferenciar la artritis degenerativa (asimétrica, esclerosis, osteofitos) de la artritis inflamatoria (simétrica, erosiones óseas).
- La artritis séptica requiere rápida intervención: derrame articular que puede asociar destrucción ósea.
- La artritis reumatoide se caracteriza por erosiones marginales y edema óseo de predominio carpometacarpiano. Es importante recordar sus principales complicaciones como la subluxación atloaxoidea y la impresión basilar.
- Las espondiloartropatías seronegativas pueden ser axiales como la espondilitis anquilosante (sacroileitis) o periféricas (como la psoriásica, patrón en lápiz y copa a nivel de las articulaciones interfalángicas).
- Otras entidades son a tener en cuenta como la gota o la hiperostosis esquelética idiopática difusa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jacobson JA, Girish G, Jiang Y, Resnick D. Radiographic evaluation of arthritis: inflammatory conditions. *Radiology*. 2008;248(2):378-389. doi:10.1148/radiol.2482062110. [Consultado 23 Nov 2025]. Disponible en: <https://radiologyassistant.nl/musculoskeletal/arthritis/fractures-video-lesson>.
 2. Juan A, Valverde J, Veciana M, Montero J. [Neurophysiologic study in patients with rheumatoid arthritis with atlantoaxial subluxation]. *Reumatol Clin*. 2007;3(5):213-217. doi:10.1016/S1699-258X(07)73689-6 [Consultado 30 Dic 2025].
-