

Caso Clínico

Reporte de casos con deformidad articular: Artropatía de Jaccoud

Rodrigo Acosta Sanabria¹, Sara Esther Ortiz Torres¹, Julio César Rolón López¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Centro Médico Nacional, Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Medicina Interna, Itauguá, Paraguay

RESUMEN

Fecha de envío

05/04/23

Fecha de aprobación

12/05/23

Palabras claves

artropatía, Jaccoud, articulación

Autor para correspondencia

Correo electrónico:

juliocesarolon19@hotmail.com
(J. C. Rolón López)

Introducción: El médico Francois-Sigismond Jaccoud, describió en 1869 en un paciente joven con fiebre reumática (FR), algunas deformidades articulares que las mismas consistían en deformaciones clásicas observadas en la artritis reumatoide (AR), tales como el cuello de cisne, la subluxación del pulgar, la desviación cubital, pero que la principal diferencia tenían la característica de que las mismas eran reducibles al movimiento pasivo, por lo cual se las denominó con el nombre de artropatía de Jaccoud (AJ).

Caso Clínico: Primer caso: Paciente femenino de 23 años, de profesión ama de casa, con antecedente de deformidad en manos y pies desde los 6 años aproximadamente, sin tratamiento. Niega manifestaciones sistémicas, artralgiás. Segundo caso: Paciente femenino de 61 años, de profesión ama de casa, procedente del área rural, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) desde los 23 años, con antecedente de deformidad en manos y pies desde esa misma edad aproximadamente, actualmente con tratamiento con hidroxycloquina y prednisona. Refiere manifestaciones articulares como artralgiás ocasionales en manos con edema importante en los dedos.

Conclusión: La artropatía de Jaccoud (AJ) es un trastorno articular reversible crónico no erosivo que puede ocurrir después de episodios repetidos de artritis.

Case report with joint deformity: Jaccoud's arthropathy.

ABSTRACT

Keywords

arthropathy, Jaccoud, joint

Introduction: The doctor Francois-Sigismond Jaccoud, described in 1869 in a young patient with rheumatic fever (RF), some joint deformities that consisted of classic deformations observed in rheumatoid arthritis (RA), such as the swan neck, the thumb subluxation, ulnar deviation, but that the main difference had the characteristic that they were reducible to passive movement, for which they were called Jaccoud's arthropathy (JA).

Clinical Case: First case: 23-year-old female patient, by profession a housewife, with a history of deformity in the hands and feet since she was approximately 6 years old, without treatment. He denied systemic manifestations, arthralgia. Second case: A 61-year-old female patient, housewife by profession, from a rural area, diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) since she was 23 years old, with a history of deformity in the hands and feet since approximately the same age, currently with treatment with hydroxychloroquine and prednisone. He referred joint manifestations such as occasional arthralgia in the hands with significant edema in the fingers.

Conclusion: Jaccoud's arthropathy (JA) is a reversible chronic non-erosive joint disorder that can occur after repeated episodes of arthritis.

INTRODUCCIÓN

El médico Francois-Sigismond Jaccoud, describió en 1869 en un paciente joven con fiebre reumática (FR) y algunas deformidades articulares que consistían en deformaciones clásicas observadas en la artritis reumatoide (AR), tales como el cuello de cisne, la subluxación del pulgar, la desviación cubital, pero que la principal diferencia con la AR consistía en que las mismas eran reductibles al movimiento pasivo, por lo cual se las denominó con el nombre de artropatía de Jaccoud (AJ) en homenaje a dicho médico. Otra característica observada fue que en las radiografías simples no había erosiones articulares¹⁻⁴.

CASOS CLÍNICOS

Primer caso: Paciente de sexo femenino de 23 años de edad, de profesión ama de casa, procedente del área urbana, que ingresó por infección respiratoria y que al examen físico se constató deformidad en manos y pies que según refirió la paciente ya estaban presentes en la infancia y que nunca requirió tratamiento. Niega manifestaciones sistémicas. Se constató al examen físico desvío cubital, deformidad en articulaciones interfalángicas distales y proximales de ambas manos (Imagen N° 1-A), reductibles sin restricción del movimiento, sin signos inflamatorios, niega rigidez matutina. Se solicitó control de laboratorio con retorno de factor reumatoide negativo, anticcp negativo, ANA negativo. En la radio-

grafía simple de manos con proyección posteroanterior se observó disminución de los espacios articulares en interfalángicas distales y proximales, además de subluxación articular interfalángica distal. (Imagen N° 1-B)

Segundo caso: Paciente de sexo femenino de 61 años de edad, de profesión ama de casa, procedente del área rural, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) desde los 23 años, con antecedente de deformidad en manos y pies de años de evolución y que actualmente con tratamiento con hidroxicloroquina y prednisona. Refiere manifestaciones articulares como artralgiás ocasionales en manos con edema importante en los dedos.

Se constata al examen físico desvío cubital, deformidad en articulaciones interfalángicas tanto distales como proximales de ambas manos, reductible sin restricción alguna del movimiento. Se solicitó control de laboratorio con retorno de Factor Reumatoide negativo, Anti-CCP negativo, ANA y anti DNA positivos. En la radiografía manos palmoplaca se observó disminución de los espacios articulares en interfalángicas distales y proximales, esclerosis subcondral, no erosiones, subluxación articular interfalángica proximal y distal en ambas manos. (Imagen N° 2).

Imagen 1-A Desvío cubital, deformidad en articulaciones interfalángicas distales y proximales de ambas manos; **Imagen 1-B** Radiografía manos palmoplaca; se observa disminución de los espacios articulares en interfalángicas distales y proximales, además de subluxación articular interfalángica distal.



Imagen 2 Radiografía de manos palmoplaca; se observa disminución de los espacios articulares en interfalángicas distales y proximales, como también la subluxación cubital de las metacarpofalángicas, hiperextensión de las interfalángicas proximales e hiperflexión de las interfalángicas distales. No se observan erosiones.



DISCUSIÓN

La AJ se ha descrito en asociado a otros trastornos, en particular a una enfermedad autoinmune, el lupus eritematoso sistémico (LES), que varía entre un 2 y 5% de frecuencia, aunque puede observarse comúnmente a otros trastornos del tejido conectivo. Se cree que está relacionado con la laxitud de los ligamentos^{2,3,5-7}.

Si bien es importante contar con criterios de clasificación para poder distinguir a los pacientes con AJ de los pacientes con AR, ya que el enfoque terapéutico es diferente, desafortunadamente existen criterios propuestos por varios autores, pero ninguno de los mismos aún ha sido validado. Sin embargo podemos hacer un diagnóstico clínico de AJ primaria, una vez eliminado las causas secundarias. De igual manera podemos citar la clasificación de Spronk et al quienes propusieron un índice basado en la presencia de diferentes deformidades y se habla de artropatía de Jaccoud cuando se cuentan 5 o más puntos^{1,8-13}.

La artropatía de Jaccoud (AJ) es un trastorno articular reversible crónico no erosivo que puede ocurrir después de episodios repetidos de artritis. Es causada por la inflamación de la cápsula articular y la subsecuente retracción fibrótica de los dedos, a través de la subluxación de la articulación metacarpofalángica (MCF). Se asocia comúnmente con el lupus eritematoso sistémico (LES) aunque puede presentarse de forma primaria/idiopática, en ancianos sanos y en otras condiciones como la hiperlaxitud ligamentaria entre otras¹⁴.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de interés.

FINANCIACIÓN:

Este artículo no recibió fondos para su realización.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

RAS: Autor, redacción, elaboración de discusión y conclusión. **SEOT:** Autora, redacción, elaboración de discusión y conclusión. **JCRL:** Autor, redacción, elaboración de discusión y conclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santiago M. Jaccoud-type lupus arthropathy: practical classification criteria. *Lupus Sci Med.* 2020;7(1):e000405.
2. Santiago M. P67 Jaccoud's arthropathy in systemic lupus erythematosus: a case series of 52 Brazilian patients. 2020;7 (Suppl 1):A60.1-A60.
3. Golwara AK, Kumar P, Jha P, Thakur D. Jaccoud's arthropathy: A rare but well-known clinical entity. *Eur Hear J - Case Reports.* 2021;5(10):1-3.
4. Quintana R, Pons-Estel G, Roberts K, Sacnún M, Berbotto G, Garcia MA, et al. Jaccoud's arthropathy in SLE: Findings from a Latin American multiethnic population. *Lupus Sci Med.* 2019;6(1):1-4.
5. Oto Y, Moriyama M, Ukichi T. Clinical Images: Unilateral Jaccoud's arthropathy in a patient with relapsing polychondritis. *ACR Open Rheumatol.* 2022;4(8):643.
6. Medici V de A, Barboza F. Artropatía de Jaccoud: como reconhecer uma artropatía rara. *Sci Electron Arch.* 2021;14(6):63-7.
7. Noda IP. Artropatía de Jaccoud en el lupus eritematoso sistémico. Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Cuba Reumatol.* 2018;20(1):1-10.
8. Sivas F, Aydoğ Ş, Pekin Y, Özorán K. Idiopathic Jaccoud's arthropathy. *APLAR J Rheumatol.* 2005;8(1):60-2.
9. Santiago MB. Jaccoud's arthropathy. *Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet].* 2011;25(5):715-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2011.10.018>
10. Santiago MB, Galvão V. Jaccoud arthropathy in systemic lupus erythematosus: Analysis of clinical characteristics and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2008;87(1):37-44.
11. Clóvis L, Guimarães B, Direito AC, Oliveira Monteiro G, Oliveira Monteiro N, Santos Aguiar P, et al. Artropatía de Jaccoud: Relato de caso Jaccoud Arthropathy: Case report. *Rev Científica da FMC [Internet].* 2013;9(22):8-10. Available from: <http://www.fmc.br/revista/V9N2P08-10.pdf>
12. López Longo FJ. Artropatía de Jaccoud: Algo más que lupus. *Semin la Fund Esp Reumatol.* 2011;12(2):36-41.
13. Spronk P.E., Ter Borg E.J., Kallenberg C.G. Patients with systemic lupus erythematosus and Jaccoud's arthropathy: A clinical subset with an increased C reactive protein response?. *Ann Rheum Dis.* 51 (1992), pp. 358-361.
14. R. Whittaker, H. Griffiths. Jaccoud's arthropathy and hypermobility syndrome. *J Rheumatol.*, 20 (1993), pp. 1636