

La [espondilitis](#) anquilosante, también llamada morbus Bechterew, mal de Bechterew-Strümpell-Marie, espondilitis reumática y espondilitis anquilopoyética, es una enfermedad autoinmune reumática crónica con dolores y endurecimiento paulatino de las articulaciones. Pertenece al grupo de las llamadas espondilopatías o espondiloartropatías seronegativas. Seronegativas porque el resultado del análisis de sangre FR (factor reumatoideo) es negativo, a diferencia de la [artritis reumatoide](#) que es positivo. Las espondiloartropatías incluye a la artritis reactiva, la artritis psoriásica, y la inflamación intestinal, incluida la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

Afecta principalmente a la columna vertebral, a los ligamentos, inflamación denominada entesitis de la musculatura esquelética, en especial en la zonas cervical, lumbar, y la articulación sacroilíaca, pero puede afectar también otras articulaciones del cuerpo como la cadera, rodillas, hombros y el talón de Aquiles. Durante el desarrollo de la enfermedad pueden aparecer también inflamaciones oculares en el iris (iritis) y en la úvea (uveítis). También pueden ser afectados otros órganos como los riñones y pulmones.

Las espondiloartropatías incluye a la artritis reactiva, la artritis psoriásica, y la inflamación intestinal, incluida la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Afecta principalmente a la columna vertebral, a los ligamentos, inflamación denominada entesitis de la musculatura esquelética, en especial en la zonas cervical, lumbar, y la articulación sacroilíaca, pero puede afectar también otras articulaciones del cuerpo como la cadera, rodillas, hombros y el talón de Aquiles. Durante el desarrollo de la enfermedad pueden aparecer también inflamaciones oculares en el iris (iritis) y en la úvea (uveítis). También pueden ser afectados otros órganos como los riñones y pulmones.

La [subluxación atloaxoidea](#) es una complicación frecuente y la progresión del [intervalo atlantodental](#) es más rápido.

La presencia de artritis periférica o alta actividad de la enfermedad con una elevada concentración de PCR o resistente a los AINES convencionales aumenta el riesgo de subluxación, lo que sugiere que los médicos deben centrarse en la detección, especialmente en casos con factores de riesgo asociados (Lee y col., 2012).

Clínicamente a nivel de la unión craniocervical se manifiestan por dolor de cuello (37,5%), neuropatía craneal (37,5%) y trastornos sensitivos (62,5%).

En el examen, los hallazgos más frecuentes fueron la limitación del movimiento cervical (37,5%), debilidad (50%) y mielopatía (75%).

La evaluación radiográfica revela una subluxación atlantoaxial, la formación de pannus retroodontoides, [invaginación basilar](#), y erosión ósea.

En la mayoría de los casos, el tratamiento fue una descompresión transoral-transpalatofaríngea seguida por la fusión occipitocervical (Albert y col., 2011).

Bibliografía

Albert, Gregory W, and Arnold H Menezes. 2011. "Ankylosing Spondylitis of the Craniovertebral Junction: a Single Surgeon's Experience." *Journal of Neurosurgery. Spine* 14 (4) (April): 429-436. doi:10.3171/2010.11.SPINE10279.

Lee, Ji-Seon, Seunghun Lee, So-Young Bang, Kyung Soo Choi, Kyung Bin Joo, Yong-Bum Kim, Il-Hoon Sung, and Tae-Hwan Kim. 2012. "Prevalence and Risk Factors of Anterior Atlantoaxial Subluxation in Ankylosing Spondylitis." *The Journal of Rheumatology* (October 1). doi:10.3899/jrheum.120260.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=espondilitis_anquilosante

Last update: **2019/09/26 22:29**

