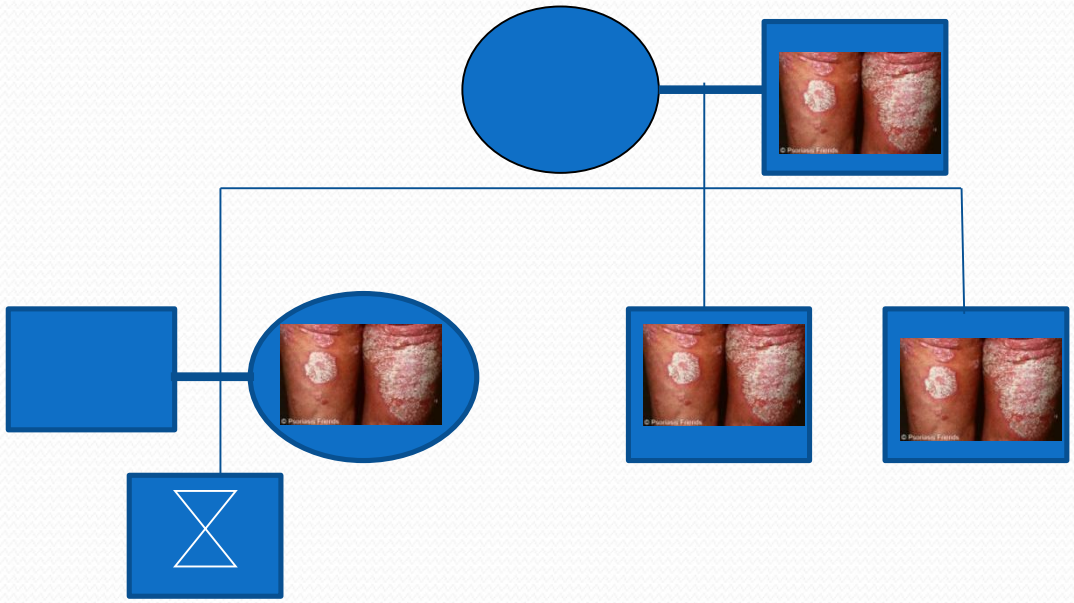
VARÓN DE 12 AÑOS CON ENTESITIS Y LUMBALGIA

Belén Acasuso Pardo de Vera.
R2 de Reumatología HUCA.
Avilés, Marzo 2013.

CASO CLÍNICO

- ✓ Varón de 12 años.
  - ✓ Asma con buen control.





ANAMNESIS

- Lumbalgia inflamatoria:
  - Febrícula.
  - Brotes.
- Estudios analíticos:
  - Elevación RFA.
  - HLA-B27+.
- Gammagrafía ósea (2010): Hipercaptación pubis y sacro.
- RMN (2011): -Edema óseo en Iliaco izquierdo.
  - Miositis en Obturador externo derecho.

VALORACIÓN EN NUESTRA CONSULTA

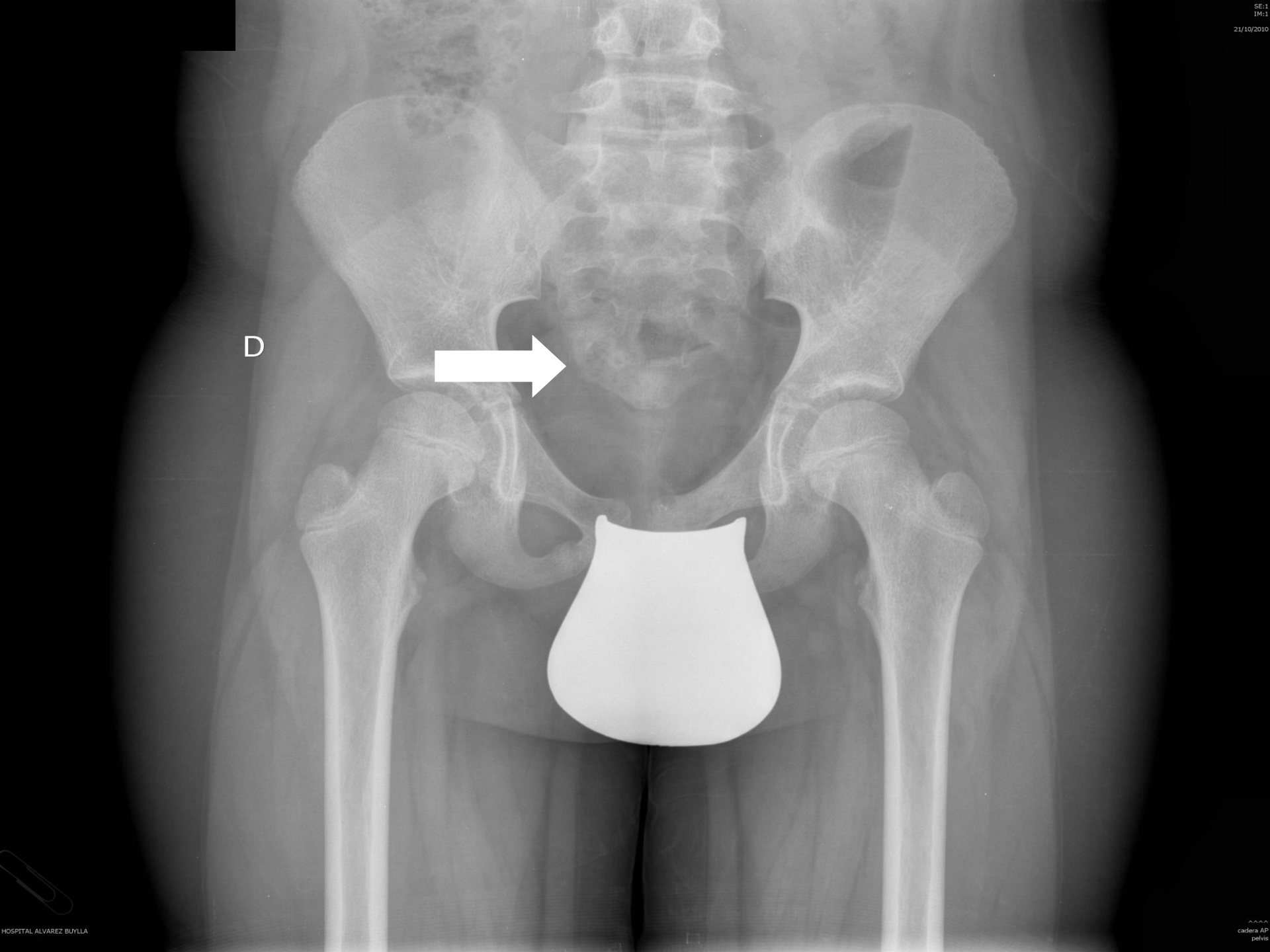
- **Clínica**: Lumbalgia inflamatoria de 3 años de evolución + febrícula.

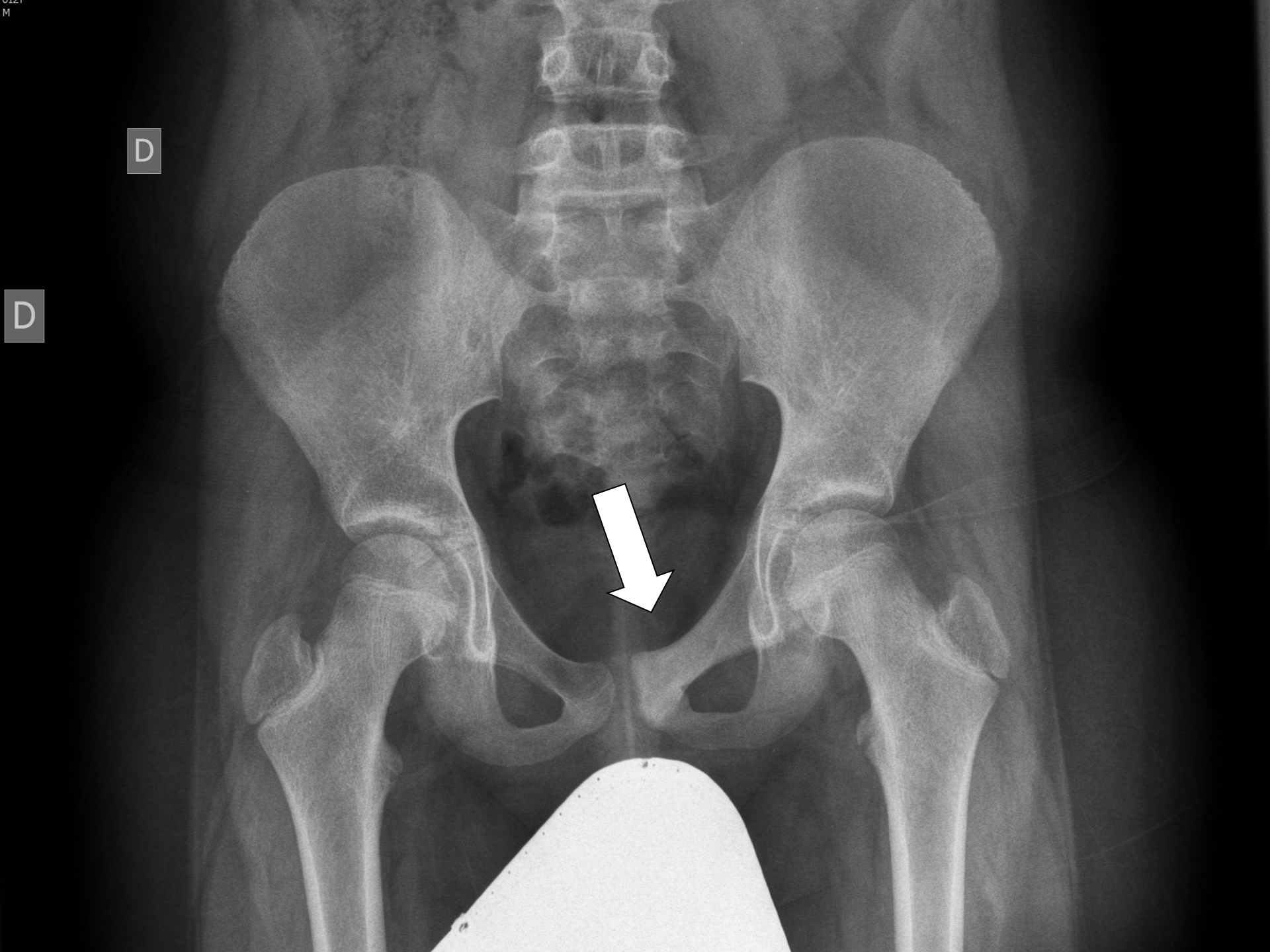
- **Exploración física:**
  - Cojera.
  - Dolor a la palpación en región glútea derecha.
  - Fabere + derecho.
  - Schöber: 7
  - Entesitis aquílea bilateral.

- **Ecografía tendones Aquíleos**: Entesitis con señal doppler bilateral.

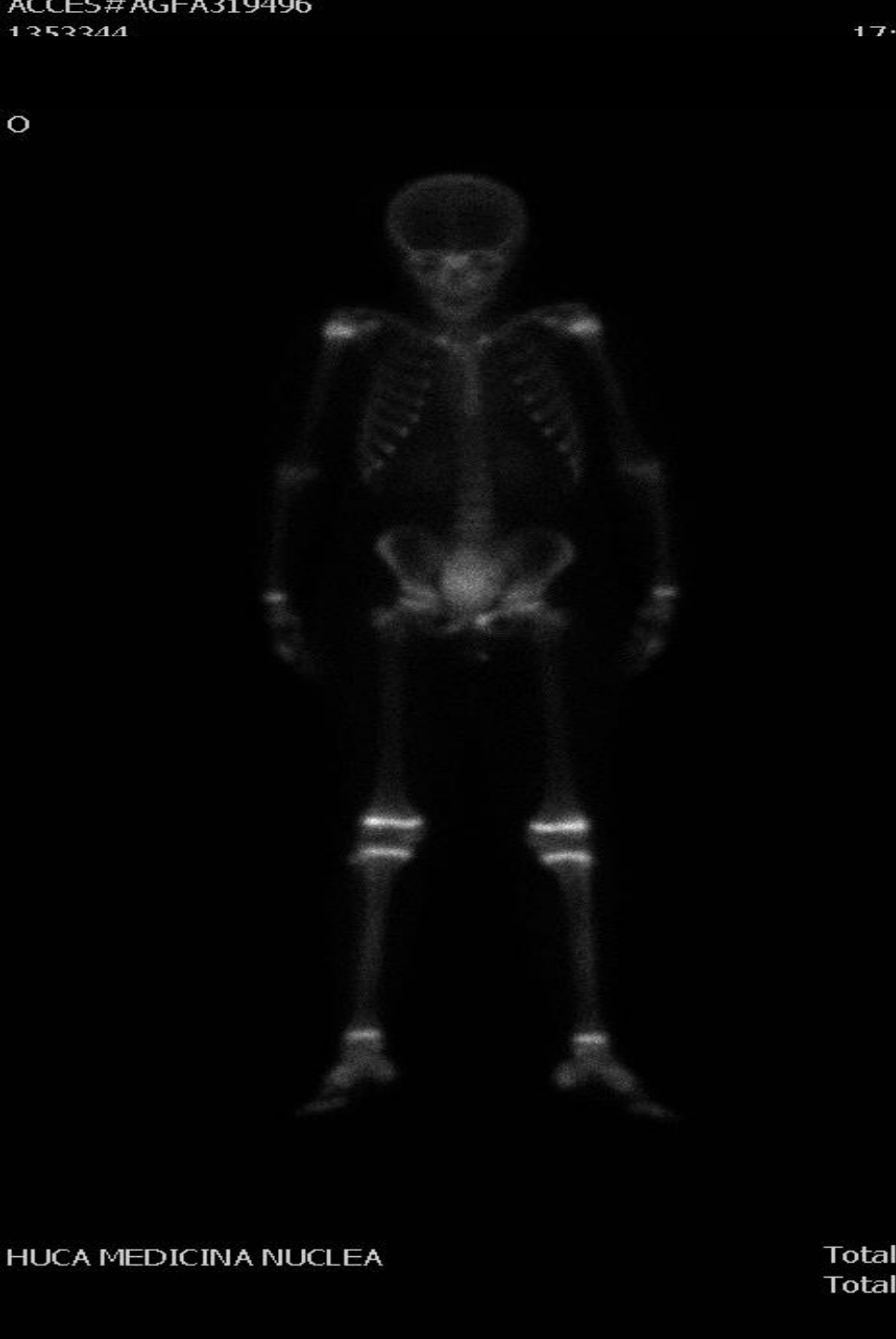
INGRESO REUMATOLOGÍA

- **Analítica básica:**
  - PCR: 1
  - VSG: 37
- **Proteinograma:** Perfil de inflamación aguda.
- **Inmunología:** FR, ACPA, ANA, Igs y Complemento, normales.
- **Microbiología:**
  - Serología artritis: negativas.
  - Quantiferón: negativo.


D
SE:1
IM:1
21/10/2010
HOSPITAL ALVAREZ BUYLLA
cadera AP
pelvis



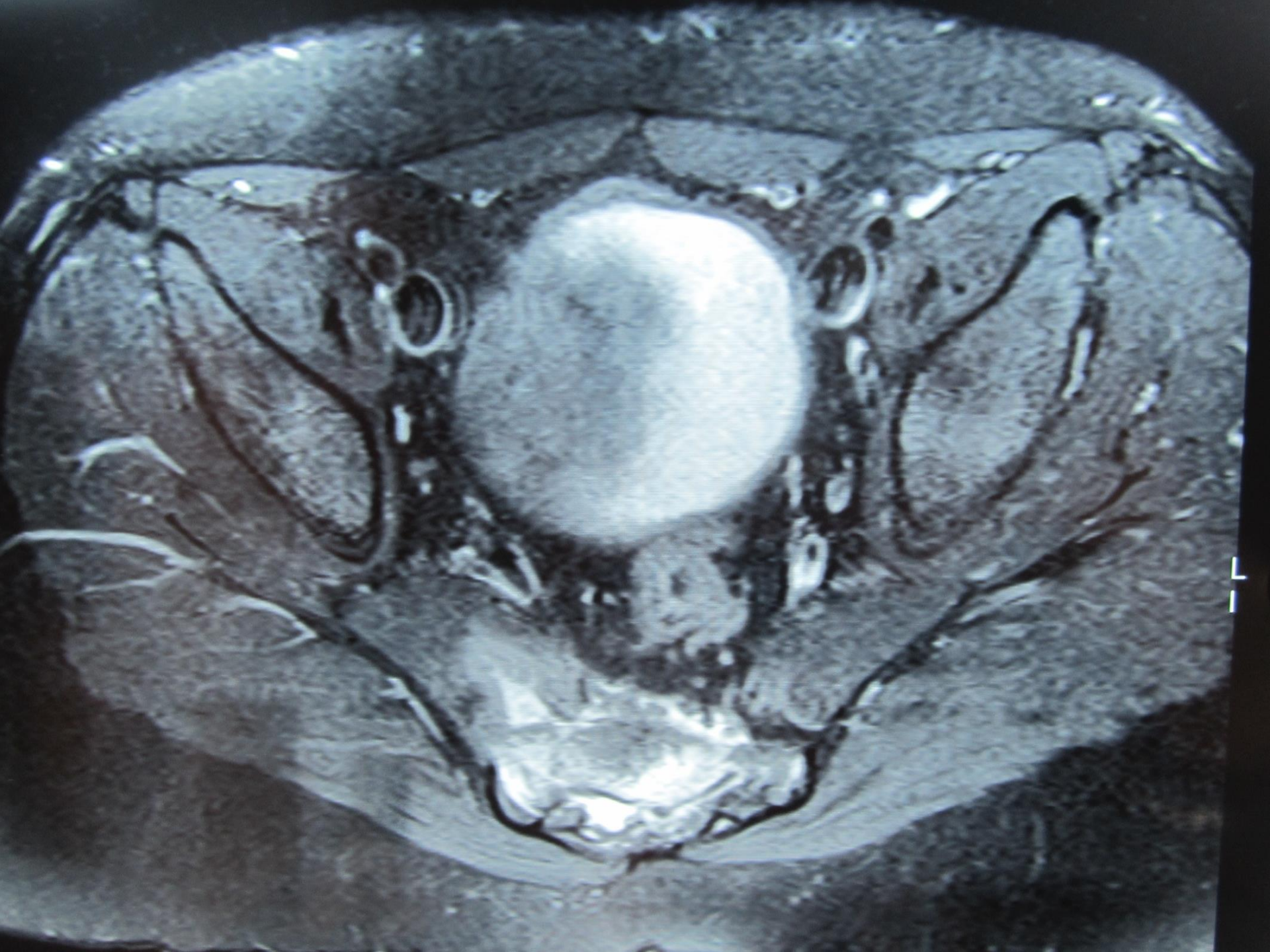

AB120787
2000
05/10/
I
MIERES
talón/calcáneo


ACCES#AGFA319496
O
HUCA MEDICINA NUCLEA
Total B
Total B


ACCES#AGFA319496
O
HUCA MEDICINA NUCLEA
Tot
Tot




1353344
*01/01/2000, M, 12Y
HCAT03466195
08/10/2012
13:16:41.09
603 IMA 11
MPR THICK CURVED
Emotion 16 (20
CT 201
Spin 0
Tilt -10
A
W 1200
C 337



RESUMEN

- Varón 12 años.
  - Lumbalgia inflamatoria intermitente.
  - Febrícula.
- HLA-B27+.
- Entesitis aquílea bilateral.
- Lesiones esclerosas multifocales sugestivas de osteomielitis multifocal recurrente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (I)

- **Proceso infeccioso.**
- **Procesos tumorales:**
  - ✓ **Tumores óseos primarios**
  - ✓ **Metástasis**
  - ✓ **Leucemia**
  - ✓ **Linfoma**
  - ✓ **Rabdomiosarcoma**
  - ✓ **Histiocitosis X**
- **Traumatismos.**
- **Síndromes Autoinflamatorios:**
  - ✓ **<u>MAJEED</u> : AR (mutación LPIN2).**
    - ✓ **CRMO**
    - ✓ **Anemia diseritropoyética**
    - ✓ **Dermatosis neutrofílica**
    - ✓ **Fiebre.**
  - ✓ **<u>DIRA</u>: AR (deficiencia antag. del receptor IL-1) :**
    - ✓ **Osteítis en las primeras semanas de vida.**
    - ✓ **Periostitis.**
    - ✓ **Pustulosis**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (II)

- **Espondiloartropatía:**
  - Artritis psoriásica juvenil
  - Artritis entesitis
  - SAPHO

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SAPHO[1]

- ✓ **Osteomielitis crónica multifocal recurrente:**
  - ✓ Afectación en tórax, columna, pelvis o huesos largos.
  - ✓ Ausencia de lesiones dérmicas.
- ✓ **Artritis aguda o crónica asociada a**:
  - ✓ Pustulosis palmoplantar.
  - ✓ Psoriasis pustulosa palmoplantar.
  - ✓ Acné severo.
  - ✓ Hidradenitis supurativa.
- ✓ **Osteítis estéril asociada a:**
  - ✓ Pustulosis palmoplantar.
  - ✓ Psoriasis pustulosa palmoplantar.
  - ✓ Acné severo.
  - ✓ Hidradenitis supurativa.
  - ✓ Foliculitis.

(1) Chamot AM et al: "Synovitis-acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome. Results of a national survey of 85 cases". Rev Rhum Mal Osteoartic 1987;54:187-96.

DIAGNÓSTICO FINAL

Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente

+

HLA-B27+

+

Entesitis

+

Psoriasis familiar

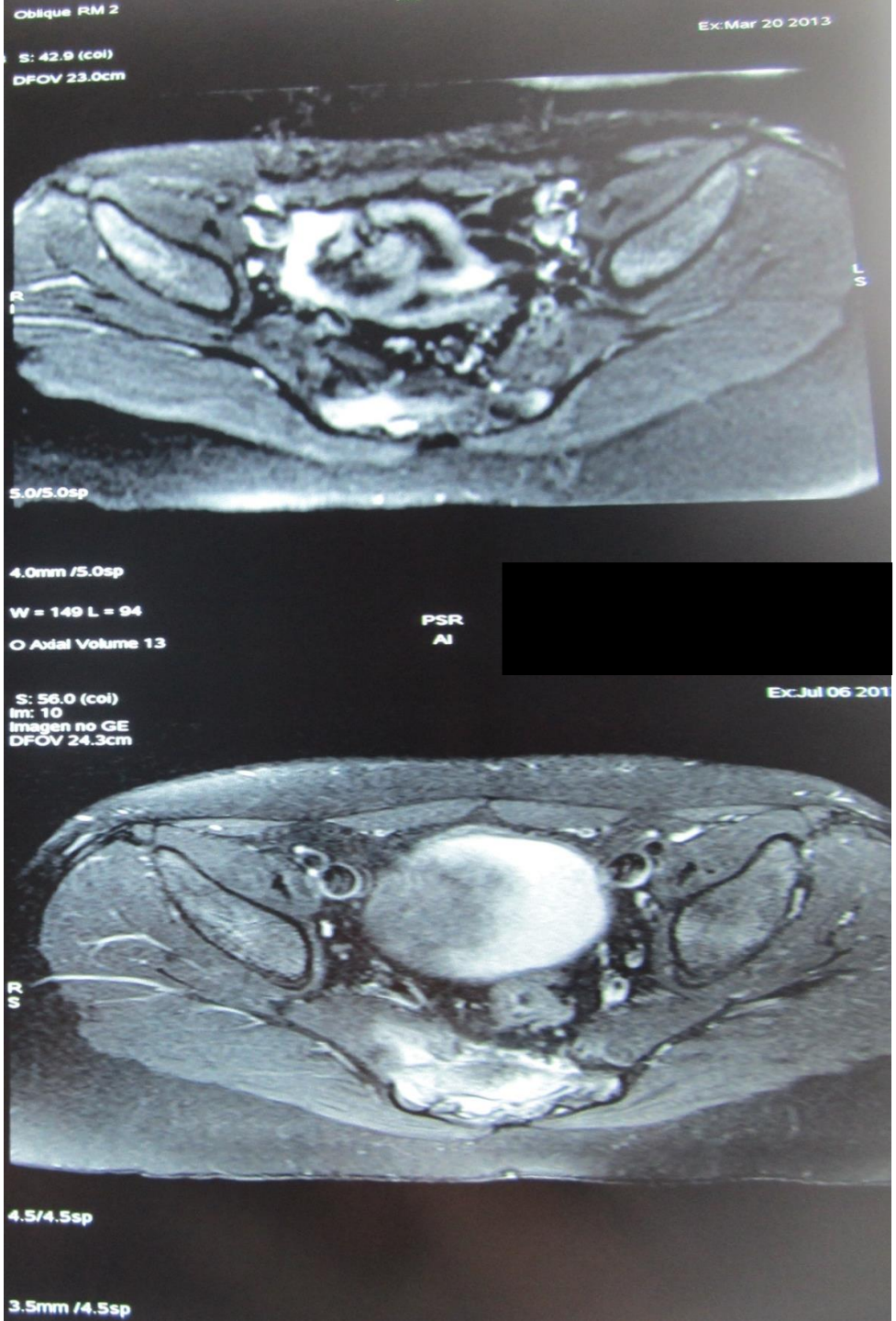
=

SAPHO PEDIÁTRICO

EVOLUCIÓN

- Noviembre 2012: Etanercept 25mg/sem.

- Enero 2013: -Mejoría clínica.
  -RMN control.


Oblique RM 2
Ex:Mar 20 2013
S: 42.9 (coi)
DFOV 23.0cm
R
I
L
S
5.0/5.0sp
4.0mm /5.0sp
W = 149 L = 94
O Axial Volume 13
PSR
AI
S: 56.0 (coi)
Im: 10
Imagen no GE
DFOV 24.3cm
R
S
4.5/4.5sp
3.5mm /4.5sp

OSTEOMIELITIS CRÓNICA MULTIFOCAL RECURRENTE

DEFINICIÓN

- **Inflamación ósea aséptica con afectación de metáfisis de los huesos largos de curso en brotes.**

- **SAPHO pediátrico.**



CLÍNICA



- **Dolor de características mixtas.**
- **Fiebre, inflamación local, sd.constitucional.**
- **25-40% afectación multifocal y simétrica.**
- **Metáfisis huesos largos, extremos claviculares.**
- **25% manifestaciones extraarticulares.**



M. Twilt, et all. Clinicalcare ofchildren with sterile bone inflammation. Current opinion in Rheumatology 2011.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Datos analíticos [1]:

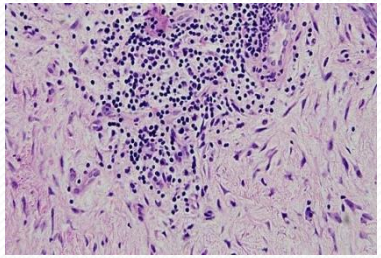
- **Elevación RFA (66%).**
- **Cultivos y Serologías negativos.**
- **FR y ANA negativos.**

Anatomía patológica[2]:

1.- Reacción inflamatoria neutrofílica.

2.- Linfocitos, c.plasmáticas, Macrófagos y PMN.

3.- Estadios finales: osteolisis, esclerosis y fibrosis.



(1) Wipff J. et all. Chronic recurrentmultifocalosteomyelitis.J Bone Spine.Vol.78, Issue 6, Dec 2011.

(2) H Morbach et all., Autoinflammatory bone disorders, Clin.Inmunol.(2013).

RADIOLOGÍA

- **Radiografía simple:**
  - **No lesiones iniciales.**
  - **Lesión osteolítica rodeada de un ribete fino esclerótico.**

- **Gammagrafía ósea:**
  - **Detecta lesiones asintomáticas y desapercibidas.**



- **RMN:**
  - **Edema óseo (hipo- en T1 y hiper- en T2 y STIR).**
  - **Lesiones epifisarias, sinovitis.**

- **Seguimiento: Gammagrafia ósea, RMN.**

Wipff J. et all. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis.J Bone Spine.Vol.78, Issue 6, Dec 2011.

TRATAMIENTO

- **AINES.**
- **Inmunosupresores.**
- **Bifosfonatos.**
- **Anti-TNF.**




MUCHAS GRACIAS