

SAPHO: síndrome autoinflamatorio en el diagnóstico diferencial de lumbalgias. A propósito de un caso

AUTORES: Valentín Valdés Landeros, Eugenio García Almagro, Carolina López Navarro, Alfredo Rodríguez Gangoso

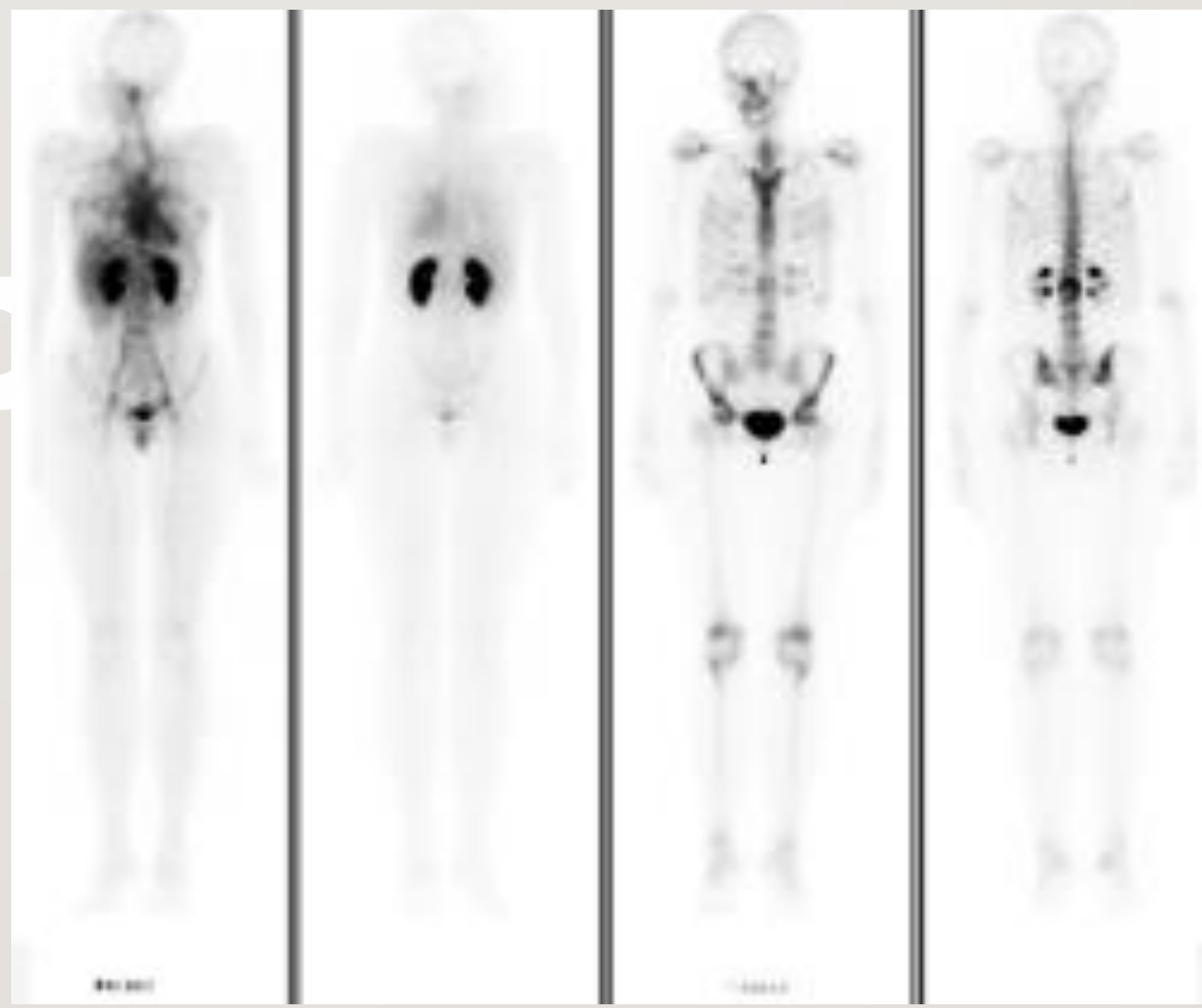
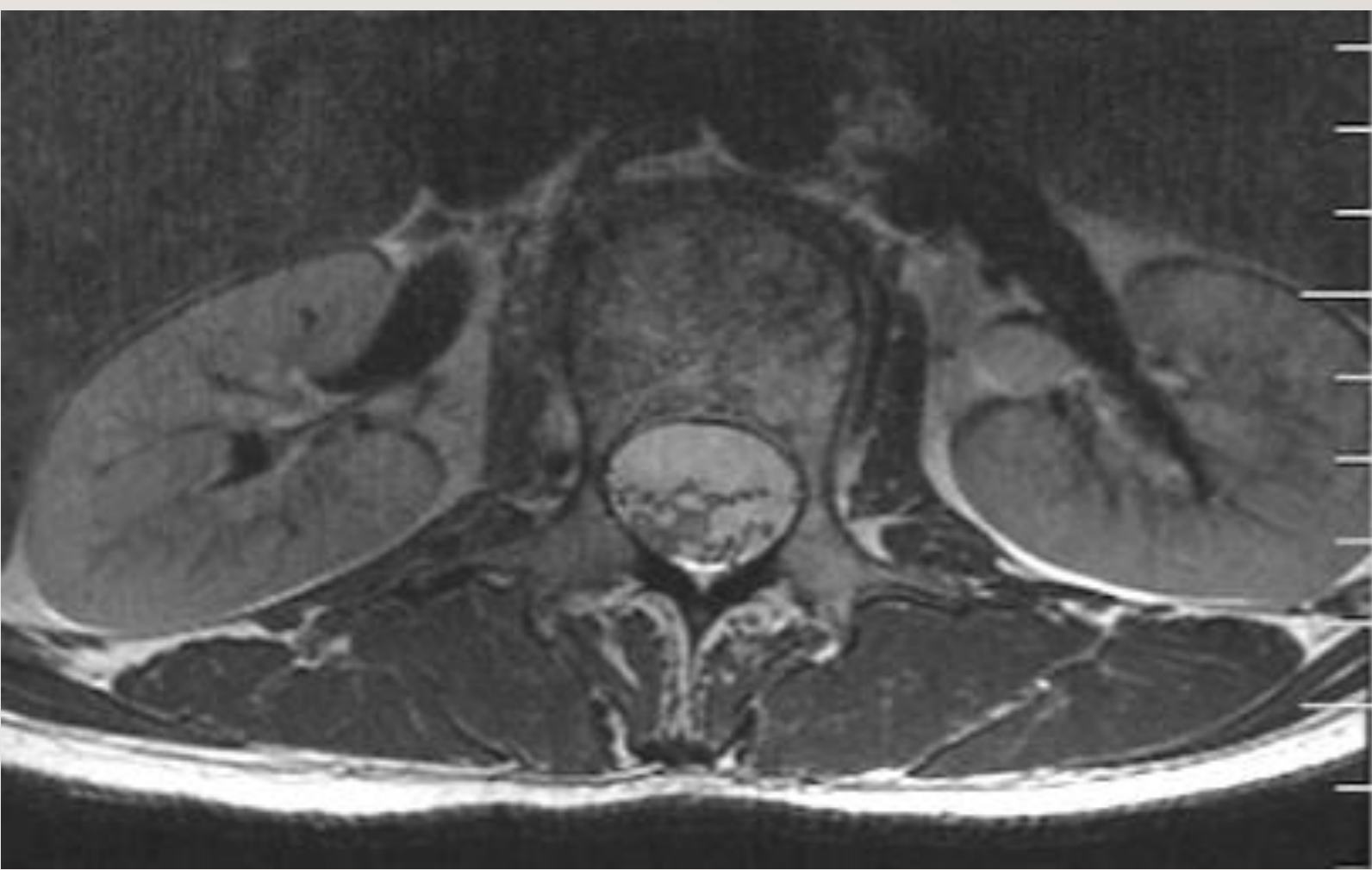
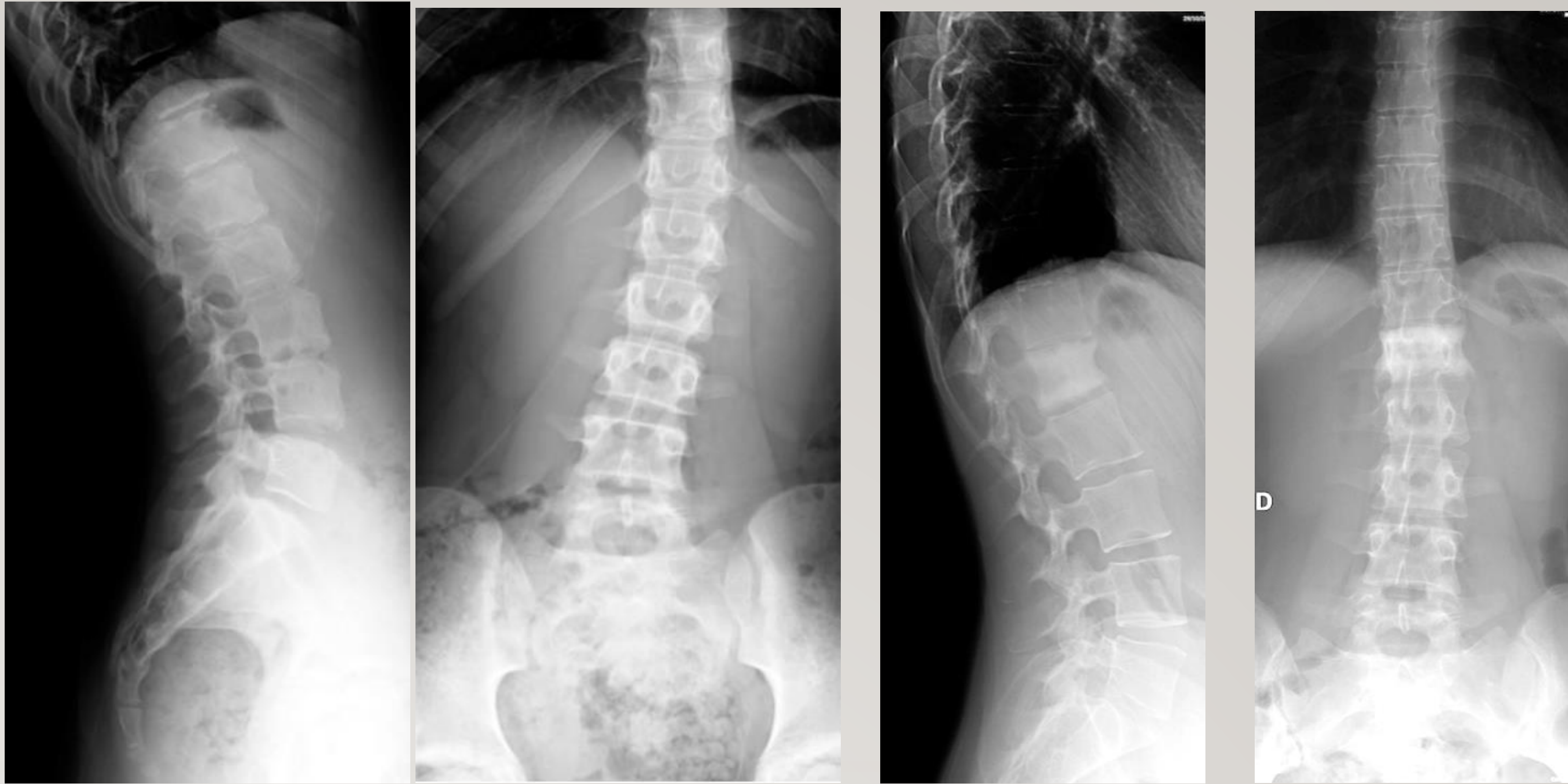


INTRODUCCIÓN

Los cuadros de lumbalgias son un problema prevalente, 70-80% de las personas lo experimentaran en algún momento de su vida, y relevante, ya que es la principal causa de discapacidad en el mundo. No obstante, en la edad pediátrica son menos comunes, lo que dificulta el diagnóstico diferencial.

MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos un caso de una niña de 8 años con lumbalgia sin fiebre, con reactantes de fase aguda levemente elevados. La RNM indicó alteración en señal y morfología del cuerpo vertebral de L1. Se realizó una biopsia ósea que mostró una actividad inflamatoria inespecífica con cultivos negativos. Se consideró como una espondilodiscitis infecciosa, por lo que se trató con Cloxacilina durante 6 semanas con remisión de la sintomatología. A los 19 años volvió a presentar otro episodio de lumbalgia, con severa limitación de la flexión lumbar y dolor en T12-L1, sin afectación radiológica. Se consideró como un síndrome facetario L1-L2 y se practicó una infiltración facetaria. Una nueva RNM indicó edema óseo agudo en L1, y una gammagrafía ósea reveló captación solo a este nivel. Tanto marcadores inflamatorios (PCR y VHS), como anticuerpos inmunológicos (ANCA, ANA, FR, Ro, La, etc) fueron negativos. Además, desarrolló un cuadro de epigastralgia, diarrea y pérdida de 5kg en 1 año. Una colonoscopia evidenció una actividad inflamatoria en íleon terminal. Se consideró como una variante de osteomielitis crónica multifocal recurrente (CRMO) e inició tratamiento con metotrexato y pamidronato, con favorable respuesta.



DISCUSIÓN

SAPHO es el acrónimo para el síndrome caracterizado por sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteítis, el cual es un trastorno autoinmunitario poligénico, con una reacción inflamatoria exacerbada que produce lesiones esqueléticas asépticas y manifestaciones cutáneas principalmente. La asociación de patología inflamatoria estéril en columna con esclerosis del cuerpo vertebral de L1 y un curso crónico en brotes es diagnóstico de CRMO (uno de los criterios de inclusión de SAPHO) que, sumado a la actividad inflamatoria inespecífica de intestino, con una respuesta favorable al tratamiento inmunomodulador nos orienta a un SAPHO. Aunque las manifestaciones cutáneas aún no se desarrollan no se descarta que ocurran con el tiempo.

CONCLUSIONES

Los cuadros lumbalgia de etiología inflamatoria habitualmente están subdiagnosticadas por la falta de exámenes que la confirmen, sobre todo en edad pediátrica/adolescencia resultando aún más difícil, y para poder sospecharlas es clave su evolución. Es importante su manejo multidisciplinario para que reciban un tratamiento inmunomodulador apropiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín M, Ruiz R, Fernández I, Blasco J y col. Síndrome SAPHO. Rev Intern Dermatol Dermocosm 2002;5:106-108.
2. García-Aparicio A. Tratamiento del síndrome SAPHO. Semin Fund Esp Reumatol 2005;6:11-19.
3. Nguyen MT, Borchers A, Selmi C, Naguwa SM, et al. The SAPHO syndrome. Semin Arthritis Rheum 2012;42:254-265.
4. Espino A, Vidal A, Farran N, Monastyrsky V. Síndrome de SAPHO. Semergen 2008;34:369-371.
5. Colina M, Govoni M, Orzincolo C, Troa F. Clinical and radiologic evolution of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis syndrome: a single center study of a cohort of 71 subjects. Arthritis Rheum 2009;61:813-821.
6. Moll C, Hernández MV, Cañete JD, Gómez-Puerta JA, et al. Ilium osteitis as the main manifestation of the SAPHO syndrome: response to infliximab therapy and review of the literature. Semin Arthritis Rheum 2008;37:299-306.

