

Tumoración clavicular: Debut clásico de osteomielitis crónica no bacteriana

CASO CLÍNICO | Julia Jaque Gómez-Aguado
Hospital General Universitario Dr. Balmis

Sesiones Docentes Pediatría Interna Hospitalaria
19 de octubre 2023

Con el
aval:



Motivo de Consulta

Tumoración Clavicular

Edad

8 años

Género

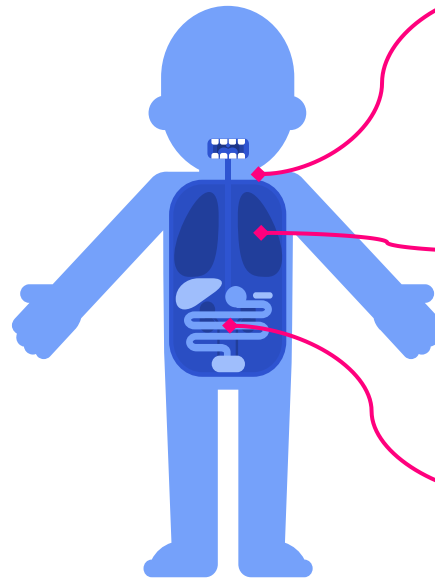
Mujer

Antecedentes Personales

Colitis Ulcerosa
Episodio previo

Tratamiento habitual

Adalimumab y
Mesalazina



CLAVÍCULA

Tumoración supraclavicular, adyacente a la unión acromioclavicular, dolorosa a la palpación, con adenopatías pequeñas, dolorosas. Sin eritema ni fluctuación



CARDIO-PULMONAR

Sin alteraciones



ABDOMINAL

Blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal



INFECCIOSO

Osteomielitis bacteriana,
artritis séptica...



TUMORAL

Leucemia, Linfoma de Hodgkin,
tumores óseos benignos,
malignos y metástasis



REUMATOLÓGICO

Necrosis avascular, artritis
psoriásica, histiocitosis,
hipofosfatasa, entesitis asociada
a artritis...

RADIOGRAFÍA

Reacción periostica laminada en la vertiente inferior de la clavícula derecha, y esclerosis de los 2/3 proximales con patrón lítico apolillado en el tercio proximal

ECOGRAFÍA

Engrosamiento, hiperecogenicidad y aumento flujo Doppler de las partes blandas periclaviculares derechas.
Sugestivo de proceso infeccioso/inflamatorio

RM

Afectación difusa de la clavícula derecha, con **cambios inflamatorios**, sin poder descartar que exista una lesión sospechosa subyacente.

04/08/23

04/08/23

07/08/23

07/08/23

08/08/23

HEMOCULTIVOS

Tras la extracción se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico

TC

Cambios inflamatorios en las partes blandas circundantes.



QUANTIFERON

Negativo



SEROLOGÍAS

Negativas



HEMOCULTIVOS Y ÓSEOS

Negativos



PUNCIÓN ECOGUIADA CON ASPIRACIÓN (AP)

Fibrosis e inflamación
crónica, sin evidencia de
malignidad

DX DEFINITIVO→ **OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA****TRATAMIENTO**

→ AINES

EVOLUCIÓN

→ A la semana, había disminuido de tamaño y había mejorado la inflamación

ACTUALMENTE

→ Pendiente de gammagrafía

OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA

=

OSTEOMIELITIS MULTIFOCAL RECURRENTE

=

OSTEÍTIS CRÓNICA ESCLEROSANTE

Es una enfermedad rara, autoinflamatoria, que se caracteriza por la afectación crónica del hueso, pudiendo llegar a destruirlo, y con ausencia de aislamiento microbiológico.

Incluye varias formas de afectación ósea, desde procesos autolimitados a procesos crónicos con afectación multifocal. En general se utiliza el término OMR para hacer referencia a las formas más severas de la enfermedad.



EPIDEMIOLOGÍA

- Rara e infradiagnosticada
- Predominio femenino (2:1)
- Entre los 7 y 12 años (media 10)



PATOGÉNESIS

- Etiología incierta y patogénesis desconocida
- Citocinas proinflamatorias -> osteoclastos



CLÍNICA

- Tumoración ósea dolorosa: única o multifocal
- Edema, rubor, calor e hipersensibilidad
- Fiebre, astenia, pérdida de peso, acné, psoriasis



LOCALIZACIONES

- Metáfisis de huesos largos de MMII (fémur)
- Pelvis, vértebras, clavícula, huesos largos de MMSS, arcos costales y mandíbula.



DIAGNÓSTICO

De exclusión

- Laboratorio: inespecíficos
- Rx: osteolisis -> esclerosis
- RM: lesiones asintomáticas y seguimiento
- Gammagrafía: lesiones asintomáticas
- Biopsia ósea: inflamación + fibrosis

*Criterios de Jansson y Bristol.



TRATAMIENTO

- AINEs: gold standard. Recaidas
- Bifosfonatos: control dolor + remisión
- Anti-TNFa



SEGUIMIENTO

- RM
- Reumatólogo pediátrico
- Pruebas laboratorio: toxicidad medicamentosa



PRONÓSTICO

- Episodios intermitentes -> Inflamación mal controlada: deformidades, fracturas,...
- Secuelas: raras
- Factores de mal pronóstico: varón, multifocal, larga duración, manifestaciones extraóseas

PATOLOGÍAS ASOCIADAS

1. SAPHO (sinovitis, artritis, pustulosis, hiperostosis y osteitis). No está claro si es la manifestación en adultos de la misma patología, o si son patologías asociadas.

2. Psoriasis

3. Pustulosis palmoplantar

4. Acné

5. Sacroileitis

6. Pioderma gangrenoso

7. Síndrome de Sweet

8. Arteritis de Takayasu

9. Granulomatosis con poliangeítis.

10. Enfermedad inflamatoria intestinal.

- Se ha sugerido que un desbalance en la microbiota intestinal y defectos en los mecanismos de defensa permiten el paso de antígenos a la circulación lo que da lugar a la inflamación ósea.
- La actividad de la OMCR aumenta, si la EII está activa.
- Mayor asociación con EC que con CU.
- El dolor óseo precede a los síntomas gastrointestinales en la mayoría.
- Tratamiento con anti-TNFa no previene el desarrollo de OCNB.

CONCLUSIONES

1. La OCNB es una enfermedad rara con diversas denominaciones, que ha presentado un reciente aumento de incidencia.
2. Es importante reconocer esta entidad para prevenir o disminuir complicaciones, evitar tratamiento antibióticos prolongados y procedimientos invasivos.
3. El diagnóstico es de exclusión, con resultados inespecíficos en las pruebas. La negatividad de cultivos con clínica compatible y lesiones óseas en las pruebas de imagen, debe hacernos pensar en ella.
4. Hay que tener en cuenta la asociación de EII con OMR y viceversa. Aun así la asociación entre ambas entidades debe ser más investigada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costi S, Germinario S, Pandolfi M, Pellico MR, Amati A, Gattinara M, et al. Chronic nonbacterial osteomyelitis and inflammatory bowel disease: A literature review-based cohort. *Children*. 2023;10:502.
2. Ng HY, Guttman OR, Tucker LB. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis and primary sclerosing cholangitis with type 1 autoimmune hepatitis in a child with ulcerative colitis: A case report. *BMC Rheumatology*. 2021;5:16.
3. Zhao DY, McCann L, Hahn G, Hedrich CM. Chronic nonbacterial osteomyelitis (CNO) and chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO). *Journal of Translational Autoimmunity*. 2021;4:100095.
4. Ariza Jiménez AB, Núñez Cuadros E, Galindo Zavala R, Núñez Caro L, Díaz-Cordobés Rego G, Urda Cardona A. Osteomielitis multifocal recurrente en niños: Experiencia de un centro de tercer nivel. *Reumatología Clínica*. 2018;14:334–8.
5. Barral Mena E, Freire Gómez X, Enríquez Merayo E, Casado Picón R, Bello Gutierrez P, de Inocencio Arocena J. Osteomielitis Crónica no bacteriana: Experiencia en UN Hospital terciario. *Anales de Pediatría*. 2016;85:18–25.



Sociedad Española de
Pediatria Interna Hospitalaria

sepih.es

