

# TUMORACIÓN CLAVICULAR: DEBUT CLÁSICO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA

Julia Jaque Gómez-Aguado (R1)

Tutor:

Pedro Alcalá Minagore

# ÍNDICE

01

CASO CLÍNICO

02

DIAGNÓSTICOS  
DIFERENCIALES

03

EVOLUCIÓN

04

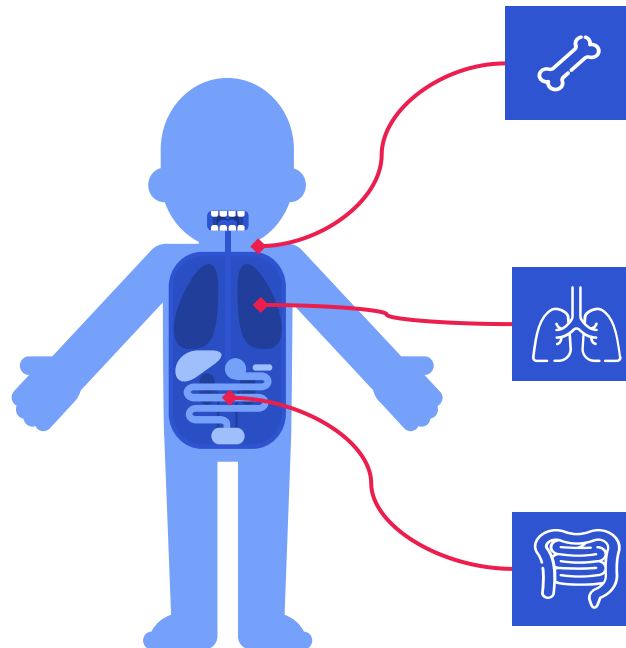
OSTEOMIELITIS  
CRÓNICA NO  
BACTERIANA

05

BIBLIOGRAFIA

# ANAMNESIS

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

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES



## INFECCIOSO

Osteomielitis bacteriana,  
artritis séptica...



## TUMORAL

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



## REUMATOLÓGICO

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

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## RADIOGRAFÍA

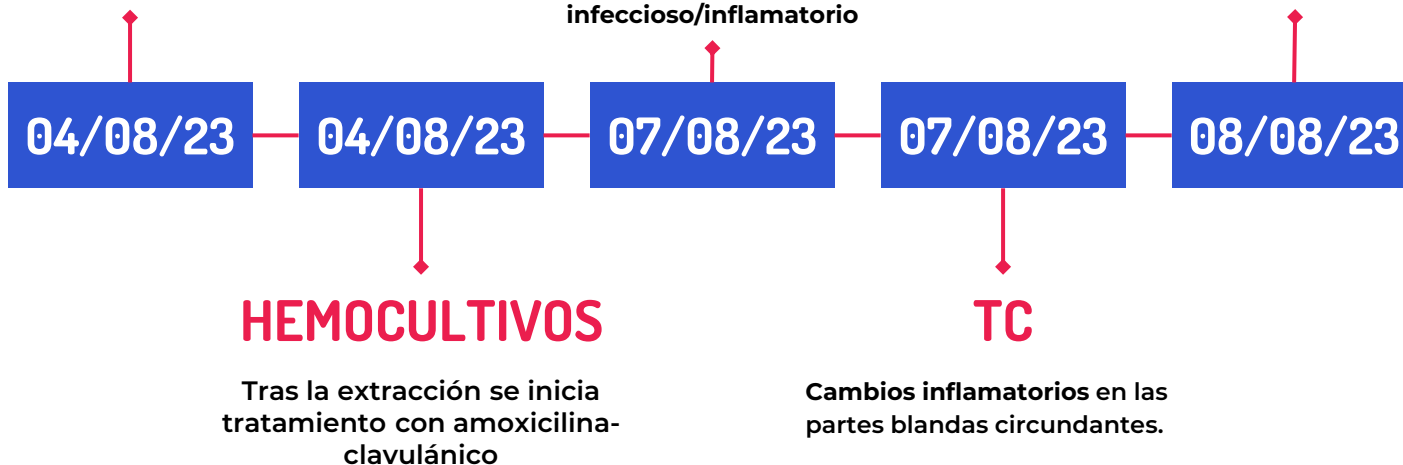
Reacción periostica laminada en la vertiente inferior de la clavícula derecha, y esclerosis de los 2/3 proximales con patrón lítico apolillado en el tercio proximal

## 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





## QUANTIFERON

Negativo



## SEROLOGÍAS

Negativas



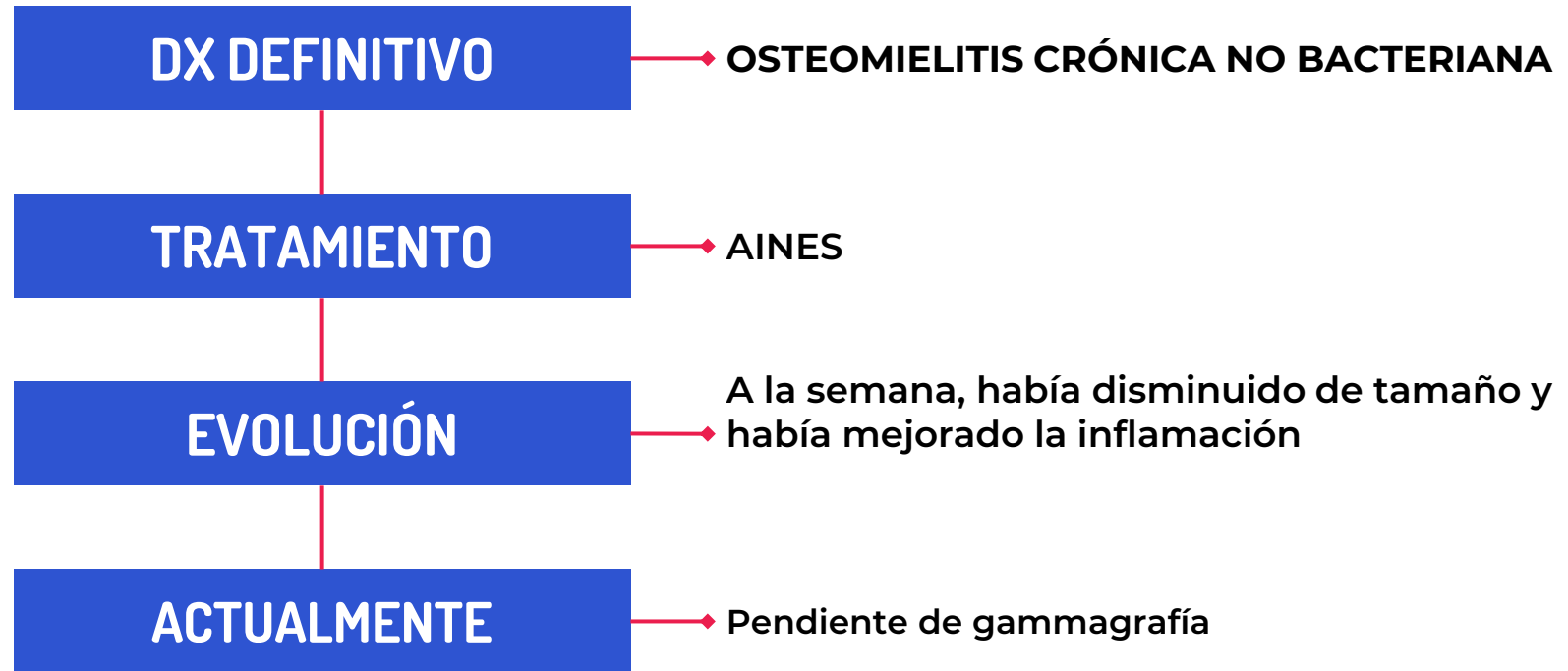
## HEMOCULTIVOS Y ÓSEOS

Negativos



## PUNCIÓN ECOGUIADA CON ASPIRACIÓN (AP)

Fibrosis e inflamación  
crónica, sin evidencia de  
malignidad



**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



# OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA



## 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
1. Es importante reconocer esta entidad para prevenir o disminuir complicaciones, evitar tratamiento antibióticos prolongados y procedimientos invasivos
1. 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
1. 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; <https://doi.org/10.1186/s41927-021-00186-3>
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.

# **TUMORACIÓN CLAVICULAR: DEBUT CLÁSICO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA**

**Julia Jaque Gómez-Aguado**  
**juliajaque98@gmail.com**