

SÍNDROME DE SAPHO

A PROPÓSITO DE UNA ENTIDAD CLÍNICA RARA

Barragan I., Mammone A., Tuzzato G.

Objetivos

El síndrome de SAPHO (Sinovitis, Acné, Pustulosis, Hiperqueratosis y Osteítis), es una enfermedad rara, descrita en 1987, que cursa con síntomas dermatológicos y osteoarticulares. Así, supone un reto diagnóstico para el traumatólogo por imitar tumores, fracturas patológicas osteomielitis, etc. en las pruebas diagnósticas.

Material y metodología

Se recoge un caso cortesía del “Istituto Rizzoli”: Paciente de 42 años que acude a consulta el 2013 por un dolor en muslo izquierdo de 10 años de evolución. Aporta una gammagrafía ósea con hipercaptación en región medial del fémur proximal y una RM que confirma la hiperostosis y muestra una línea lítica que atraviesa transversamente la zona. Se sospecha una fractura por estrés. Dada la persistencia del cuadro, el 25/02/2014 se realiza una biopsia TC-guiada (*imagen 1*), que muestra un tejido óseo inflamatorio. Por mal control del dolor y en presencia de pústulas palmo-plantares, se realiza curetaje quirúrgico el 07/04/2014. Es aquí cuando se sospecha del síndrome de SAPHO. Las muestras confirman la osteomielitis crónica reagudizada, con cultivos negativos. El 15/04/2016 se repite el curetaje, por persistencia del dolor. La anatomía patológica muestra un tejido óseo con edema y fibrosis. Cultivos negativos. Los siguientes años, la paciente realiza varios controles, y aunque algo mejor, sigue dolorida. El 09/07/2021 se realiza hemirresección de la cortical medial femoral + fijación con clavo gamma largo (*imagen 2*). Las muestras objetivan un tejido óseo escleroso con edema y leve infiltrado flogótico crónico intertrabecular.

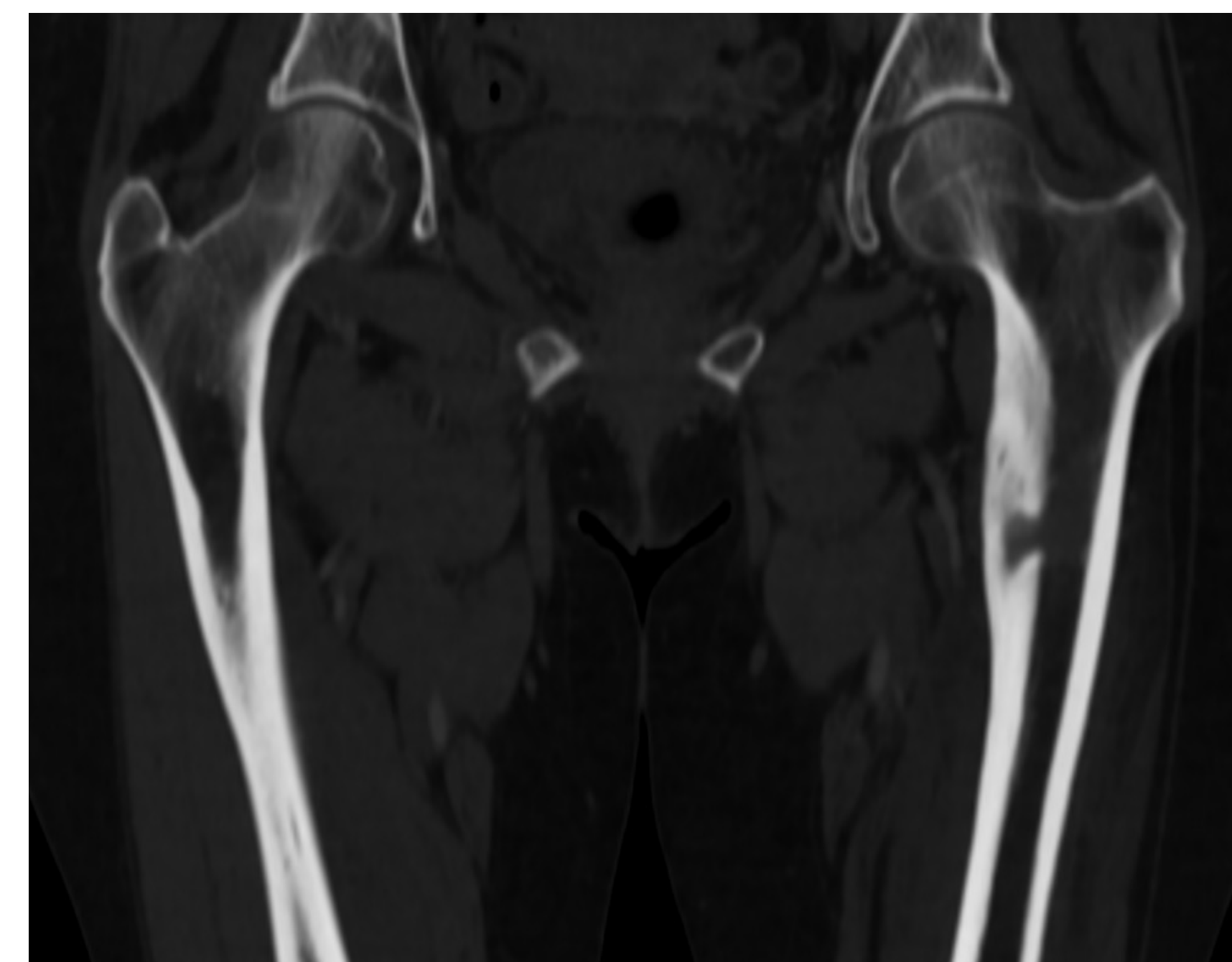


Imagen 1



Imagen 2

Resultados

El 19/02/2024 (última revisión), la paciente presenta algo de dolor inguinal y gonalgia izquierda, en carga. Camina con ayuda de 1 bastón. Rx: sin alteraciones del material implantado.

Conclusiones

El síndrome de SAPHO es una entidad clínica rara que puede ser de difícil diagnóstico ortopédico. Las lesiones cutáneas pustulosas nos han de poner sobre aviso. Por otro lado, y debido al carácter persistente de la osteítis, hemos de tener en cuenta que son pacientes que pueden llegar a requerir algún gesto quirúrgico paliativo para el control del dolor.