

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR ESTERNOCLAVICULAR RECURRENTE. OSTEOMIELITIS CRÓNICA RECURRENTE. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

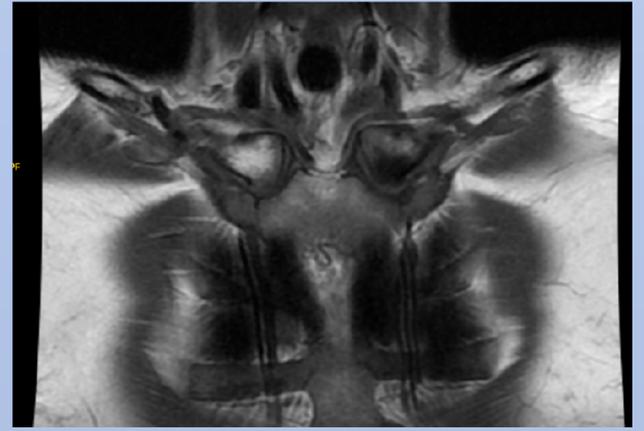
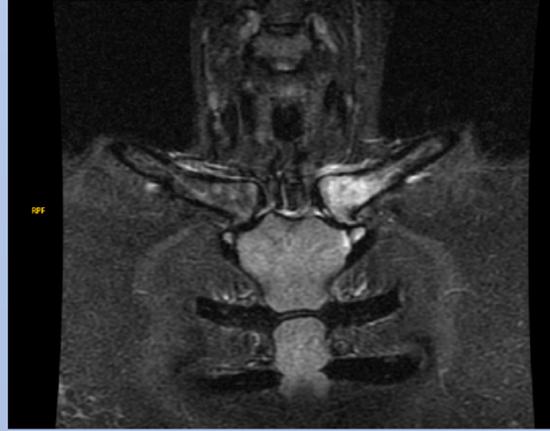
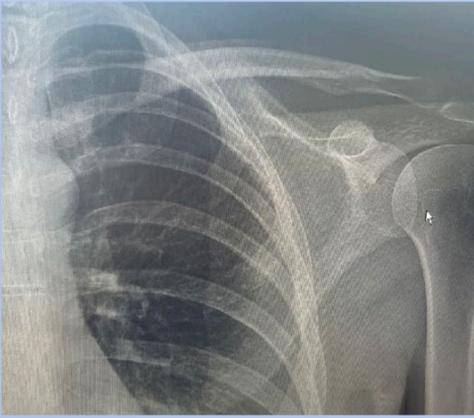
de Sitjar de Togados Sendra F, Muñoz Vicente A, Rubio Bravo B, Adrien Lara B, Rollón de Pinedo A.  
*Hospital Universitario de Guadalajara*

Presentamos dos casos de osteomielitis crónica recurrente (OCMR) y revisión de la literatura.

## CASO 1

Mujer de 29 años: dolor intermitente a nivel esternoclavicular izquierdo desde hace 3 años: No antecedente traumático ni síntomas constitucionales o infecciosos.

Hallazgos de imagen: **lesión lítica en tercio proximal + RMN (proceso osteomielítico crónico),**  
PPCC: **biopsia ósea estéril + gammagrafía (sin captaciones en otras articulaciones).**

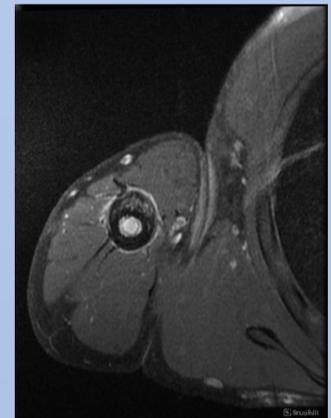
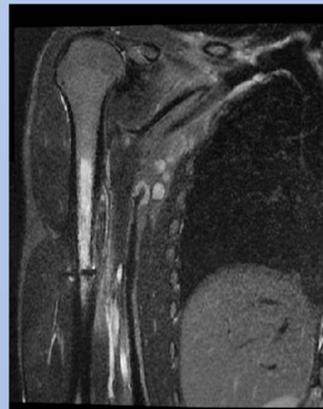
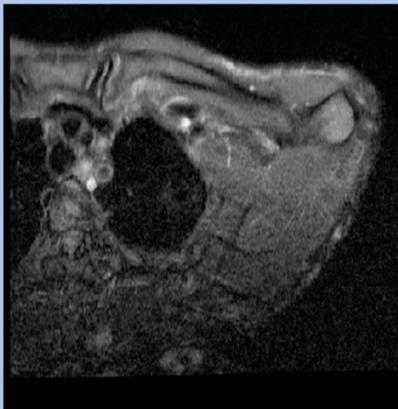


## CASO 2

Varón de 19 años con dolor en **articulación esternoclavicular izquierda y húmero derecho** desde hace 2 años asociando a **acné inflamatorio severo**: No antecedente traumático, ni síntomas constitucionales o infecciosos.

Hallazgos de imagen: Diáfisis humeral derecha **lesión lítica mal delimitada con reacción perióstica + RMN osteomielitis crónica no infecciosa polifocal.**

PPCC: **biopsia ósea estéril + gammagrafía (sin captaciones en otras articulaciones).**



## RESULTADO

El diagnóstico diferencial obliga a **descartar etiología infecciosa y malignidad**. Las **espondiloartropatías seronegativas** (Psoriasis, EA) pueden afectar la articulación en un **39% de los casos**.

La **OCMR** es una enfermedad de **origen desconocido**, su diagnóstico se apoya en hallazgos clínicos, de laboratorio, radiológicos y anatomopatológicos. Generalmente afecta a **mujeres de mediana edad**, con manifestaciones en el **esqueleto axial y periférico**. Debe considerarse en el diagnóstico de cualquier lesión ósea lítica. Responde al **tratamiento antiinflamatorio** y en combinación con calcitonina o bifosfonatos. Cuando asocia **clínica cutánea** (psoriasis pustulosa y acné) **sincrónica o metacrónica se denomina Sd. SAPHO**.

## CONCLUSIONES

Siempre hay que **descartar en primer lugar** causas potencialmente graves, **patología infecciosa o malignidad**.

Existe **etiología atípica específica** que cursa con dolor esternoclavicular, que es necesario conocer y sospechar

El tratamiento de la OCMR consiste en **antiinflamatorios**, pudiéndose combinar con otros tratamientos como calcitonina o bifosfonatos.