



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3330 - ¿Qué es el SAPHO?

I.J. Triviño Campos^a, F.J. Guerrero Orozco^b, N. Blanco Valle^a y J. Rodríguez Paredes^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ventanieles. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años con antecedente de anemia ferropénica y obesidad. En el 2003 presenta acné-pustuloso filiado a influencia hormonal a tratamiento con anticonceptivos orales. En el 2005 presenta primer episodio de hidrosadenitis supurativa. En el 2007 es remitida al servicio de reumatología por brote de poliartritis asociado a proceso infeccioso (hidrosadenitis supurativa). Diagnostican artritis reactiva y dan el alta. En el 2008 remitida nuevamente por médico de cabecera por hidrosadenitis inguinal de repetición, acné y artritis. Diagnóstico de SAPHO, por lo que recibió tratamiento con retinoide e infliximab hasta 2012. Se suspende por deseos de gestación de la paciente. En el 2014 nueva clínica articular: dolor y tumefacción en rodillas, tobillo y tarso. Dactilitis de 4-5 dedo izquierdo y 2 derecho asociado a hidrosadenitis axilar.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica: normal. Proteinograma compatible con inflamación crónica. HLA-B27 y HLA-Cw6: negativo. Serie de rodillas y pelvis: quiste subcondral supraacetabular izquierdo. Resto sin hallazgos. Biopsia cutánea de pierna con hallazgos histológicos compatibles con Pioderma gangrenoso pustuloso. RMN: engrosamiento del tejido cutáneo y subcutáneo que afecta al área pélvica, perineal incluyendo labios mayores y a la piel de los muslos en su sector proximal y medial. Hallazgos en relación con hidrosadenitis cutánea. Edema y engrosamiento en surco interglúteo.

Juicio clínico: SAPHO (Sinovitis; acné, Pustulosis, Hiperostosis; Osteítis).

Diagnóstico diferencial: Osteomielitis. Linfoma. Metástasis. Enfermedad de Paget.

Comentario final: El diagnóstico de síndrome SAPHO se basa en la combinación de manifestaciones clínicas tanto osteoarticulares como dermatológicas junto a pruebas de imagen compatibles, ya que no existe ninguna prueba de laboratorio específica. De ahí la importancia del conocimiento de los síntomas y la capacidad del médico de establecer una conexión de diversas manifestaciones que pueden aparecer en diferente tiempo, siendo una de las dificultades diagnósticas.

Bibliografía

- 1, Chamot AM, Benhamou CL, Kahn MF, Beraneck L, Kaplan G, Prost A. Acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome. Results of a national survey 85 cases. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1987;54:187-96.

Palabras clave: Acné. Hidrosadenitis. Poliartralgias.