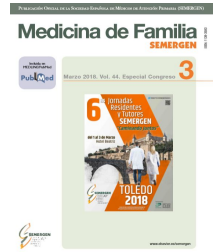




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/142 - SÍNDROME DE SAPHO

M. Chacón González¹, J. Soto Olivera², J. Martínez Rico³, M. López Rico⁴, A. Moreno Moreno⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ³Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁴Médico Residente de 3º año. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años con antecedentes de DMAE e insuficiencia venosa que consulta múltiples veces por dolores de características osteo-musculares que mejoran de forma parcial. Actualmente presenta hace dos semanas dolor a nivel de inserción de arcos costales y esternón. Desde hace unos 3 días cuadro catarral asociado a lesiones vesiculosas en manos compatibles con cuadro de enfermedad mano-pie-boca.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general con ACP y abdomen normal. Dolor a la palpación de inserción costal bilateral, más del lado derecho y a la palpación de esternón que aumenta con la flexión del tronco. Placas eritematosas con lesiones pustulosas en palma de manos.

Rx tórax normal y analítica completa y hemograma con leve anemia ferropénica, coagulación y función hepatorenal normal. PCR, VSG y FR negativos. HLAB27 negativo. Serología vírica negativa.

Juicio clínico: Síndrome SAPHO.

Diagnóstico diferencial: Poliartropatía, síndrome mano-pie-boca, condritis costal.

Comentario final: Se le pauta a la paciente AINES sin clara mejoría y posteriormente ciclo de prednisona con mejoría del cuadro. Dado la no resolución y la evolución de las lesiones pustulosas ahora en pies, así como los hallazgos negativos de pruebas reumáticas se deriva al Servicio de Reumatología/Dermatología. En reumatología realizan gammagrafía ósea donde se objetivan captaciones articulares compatibles con poliartropatía benigna y captación esternoclavicular y sincondrosis esternal en probable relación con SAPHO. Pautan tratamiento con Metrotexate con mejoría de la afectación articular pero sin resolución de las lesiones a nivel dermatológico, actualmente en ajuste de dosis. El síndrome SAPHO es un conjunto de manifestaciones cutáneo-ostearticulares de etiología desconocida. El diagnóstico se fundamenta en las manifestaciones clínicas junto con pruebas de imagen compatibles (gammagrafía ósea). Los AINES son los fármacos empleados con mayor frecuencia, también corticoides, metotrexato o sulfasalacina se han empleado en casos graves. Ningún tratamiento ha mostrado ser eficaz en todas las situaciones. Un bifosfonato de segunda generación es uno de los más prometedores agentes actualmente.

Bibliografía

Espino-García, A. Vidal-Tolosa, N. Farran-Torres, Monastyrskyy V. Síndrome de SAPHO Semergen 2008;34:369-71.

García-Aparicio A. Tratamiento del síndrome SAPHO Sección de Reumatología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España Semin Fund Esp Reumatol 2005;6:11-9.

Palabras clave: Artralgia, síndrome de SAPHO, atención primaria.