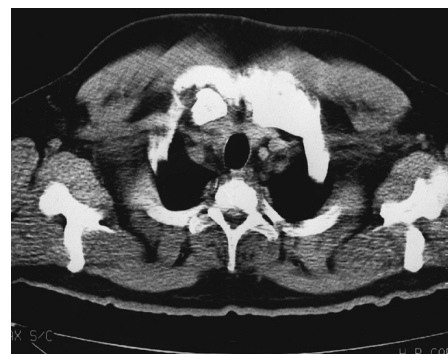
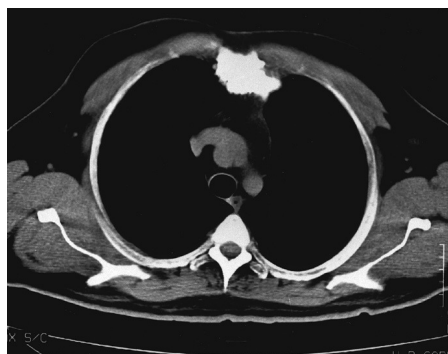


SÍNDROME SAPHO

J. GARCÍA SERRANO, R. SOLBES VILA,
F. SERRANO RAMOS Y M.I. PADÍN MARTÍN

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO.
CENTRO HOSPITALARIO CARLOS HAYA. MÁLAGA.



Se trata de un varón de 53 años con antecedentes de cardiopatía isquémica. Refiere dolor en zona esternal alta y clavicular izquierda de meses de evolución. El dolor tiene características mecánicas, mejora con reposo y antiinflamatorios y en la exploración se detecta una masa de consistencia pétrea sobre articulación esternoclavicular izquierda.

En la radiografía y la tomografía axial computarizada (TAC) de tórax realizadas observamos sobrecrecimiento óseo que se extiende entre el borde inferior del tercio proximal de la clavícula izquierda, la articulación condroesternal de la primera costilla izquierda y el esternón. La unión condroesternal de la primera costilla derecha también está osificada y ligeramente aumentada de tamaño.

Se trata de una hiperostosis esternoclavicular o síndrome SAPHO (Sinovitis, Acné, Pustulosis, Hiperostosis, Osteítis). Síndrome poco frecuente, de etiología no aclarada, clasificado dentro de las espondiloartropatías seronegativas y caracterizado por hiperostosis clavicular y pustulosis palmoplantar. Puede asociar otras manifestaciones esqueléticas (sacroileítis unilateral, lesiones en discos intervertebrales simulando espondilitis bacteriana, lesiones esclerosas de huesos pélvicos, oligoartritis periférica, etc.) y cutáneas (acné, psoriasis pustulosa, etc.).

La literatura médica define una serie de criterios diagnósticos:



1) Pústulas o acné característicos en presencia de sinovitis estéril, hiperostosis u osteítis.

2) Sinovitis estéril, hiperostosis u osteítis afectando al esqueleto axial o periférico (especialmente la pared torácica anterior, los cuerpos vertebrales y la articulación sacroilíaca o las metáfisis de huesos largos en niños), con o sin las lesiones cutáneas. En el caso presentado no existía lesión en piel ni en el resto del esqueleto. En un tercio de los pacientes no se describe afectación cutánea, que puede producirse de modo subclínico o acontecer mucho antes o después de las manifestaciones óseas. La hiperostosis es progresiva, en un primer estadio evolutivo aparecen calcificaciones alrededor de la articulación costo-

clavicular y esternoclavicular, el segundo se caracteriza por la extensión a clavículas, esternón y arco anterior de las costillas y la anquilosis representa el tercer y último estadio, mostrado en las imágenes. La lesión aislada en la pared anterior del tórax puede plantear diagnóstico diferencial con la osteoartritis esternoclavicular y la artritis séptica de la articulación esternoclavicular, procesos estos que tienen características clínicas y evolución radiológica diferentes, mostrando el síndrome SAPHO un curso en crisis autolimitadas de dolor y un lento progreso de la hiperostosis. La osteítis condensante y la osteonecrosis de la epífisis medial de la clavícula pueden ofrecer una imagen similar, pero estos procesos son secundarios a sobreuso de la articulación en relación con determinadas profesiones.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Boutin RD, Resnick D. The SAPHO syndrome: an involving concept for unifying several idiopathic disorders of bone and skin. *AJR* 1998; 170: 585-591.
- Rasero M, Manjón P, Lozano F, et al. Diagnóstico por imagen de las manifestaciones extraesternales de la hiperostosis esternocostoclavicular. *Radiología* 1995; 37(8): 564-566.