

OSTEOMIELITIS BILATERAL DE CLAVÍCULA: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Cabrera Corral, Cristina; Villatoro Leiva, Elena; Viedma Chamorro, Gloria; Pérez Rivera, María; Montes Valverde, María del Mar; Rivera Sánchez, Elena
Hospital Universitario de Jaén

INTRODUCCIÓN

La **osteomielitis crónica multifocal recurrente (OCMR)** es una enfermedad autoinflamatoria que cursa con inflamación ósea aséptica en brotes que se manifiesta como dolor óseo uni o multifocal, nocturno, con signos inflamatorios locales y puede acompañarse de clínica multisistémica o extraósea. Su etiopatogenia podría deberse al desequilibrio entre citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias que aumentan la resorción ósea. Su diagnóstico es complejo y por exclusión. Las pruebas analíticas muestran una elevación de reactantes inflamatorios y las de imagen precisan recurrir a la gammagrafía o resonancia magnética corporal que guían la biopsia ósea para conseguir el diagnóstico definitivo.

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Niña de 8 años que consulta por dolor y aparición de nódulo indurado en tercio distal clavicular derecho. No refiere traumatismo, fiebre ni otra clínica sistémica. En radiografía se descarta fractura.

Por persistencia del dolor y aumento de la lesión tras tratamiento antiinflamatorio, se realiza estudio con TC que muestra lesión lítica y expansiva, de aspecto agresivo, sugerente de osteosarcoma, sarcoma de Ewing u osteomielitis crónica.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

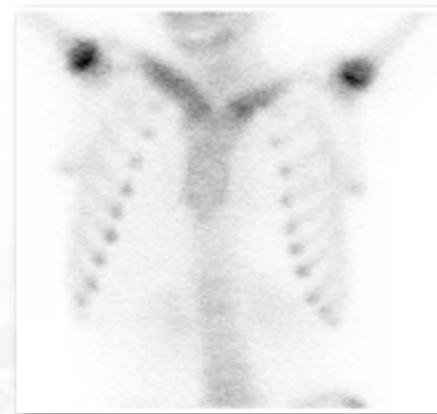
Se deriva a la unidad de tumores óseos infantiles de referencia donde se realiza biopsia que informa de lesión inflamatoria en relación con osteomielitis que tratan y reenvían para control.

Por persistencia de la clínica y aumento de parámetros inflamatorios se administran dos ciclos de antibioterapia oral, pero la RM de control muestra aumento de la actividad con extensión a clavícula izquierda, sospechándose OCMR y reiniciándose tratamiento con AINEs.

EVOLUCIÓN ACTUAL

En nueva biopsia se confirma diagnóstico e inicia estudio reumatológico con analítica y densitometría normal junto a gammagrafía con lesiones captantes en clavículas.

Debido a continuidad de los brotes a pesar de AINEs (naproxeno) se modifica tratamiento a **zoledronato** con lo que actualmente presenta mejoría parcial.



CONCLUSIÓN

1. La OCMR es una patología poco prevalente siendo más frecuente en pediatría. A pesar de que la histología es inespecífica es necesario realizar una biopsia ósea para descartar un proceso tumoral u osteomielitis infecciosa.
2. Es importante reconocer esta enfermedad para evitar pautas antibióticas prolongadas y pruebas de imagen innecesarias.
3. El tratamiento principal son los AINEs, reservando bifosfonatos y fármacos anti-TNF-alfa para casos más graves.