

¿CUÁNDO EL ACNÉ DEBE SER DERIVADO AL RADIÓLOGO?

Carolina Andrea AMENDOLA amendola.caro@gmail.com,

Macarena CASTRILLON,

Marcos CASOLINO,

Guillermo ARIAS,

Mónica Alicia GALEANO

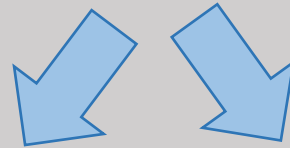


Coordinación de Diagnóstico por Imágenes

Garrahan

Caso Clínico:

- Paciente masculino de 15 años de edad, que consultó por dolor lumbar de 1 mes de evolución asociado a impotencia funcional. Se encontraba en tratamiento con Isotretinoína hace 1 año por acné pustular.



Exámen físico:

Limitación en la flexión de la columna con posición antálgica, múltiples pápulas eritematosas, pústulas, comedones en el rostro y lesiones nodulares en ambos miembros inferiores.

Estudios complementarios:

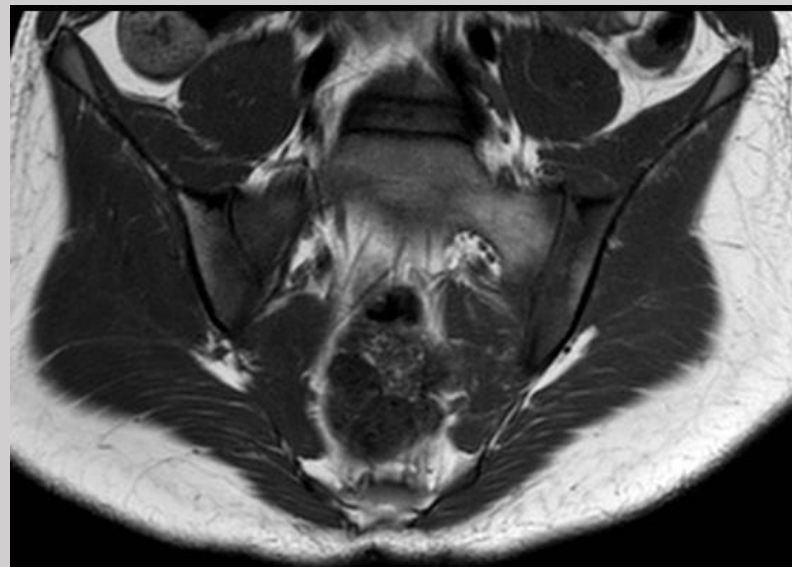
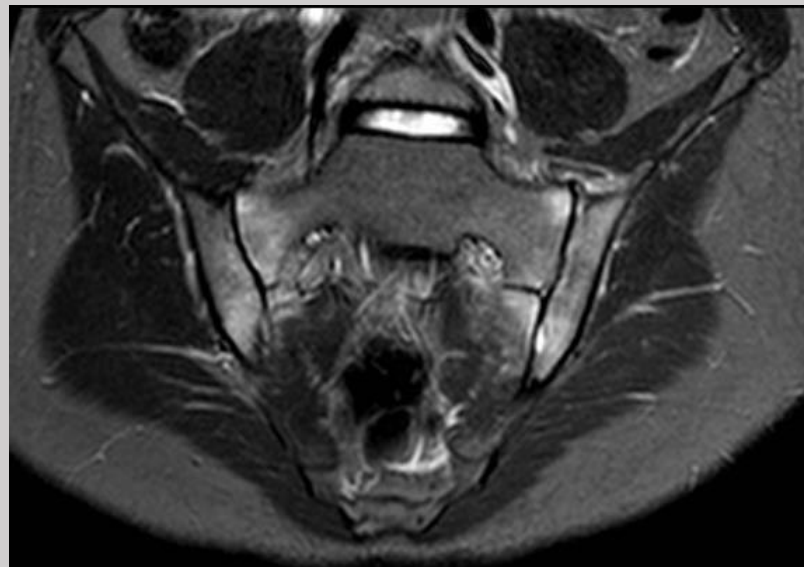
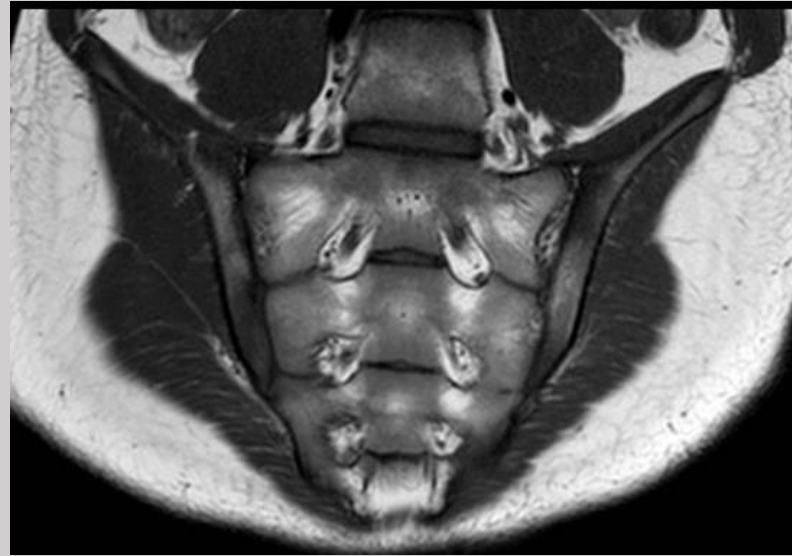
- Radiografía de tórax, columna y miembros inferiores.
- Resonancia magnética sacroiliaca.

Radiografía de columna lumbosacra perfil y pelvis frente:

Se evidencia a nivel de la sínfisis pubiana derecha lesión litica y ligero aumento de la densidad e irregularidad ambas superficies óseas de la articulación pubiana.



Signos de
hiperostosis a
nivel de cuerpos
vertebrales.



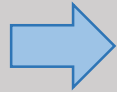
RMN articulación sacroiliaca coronal STIR y T1: Hallazgos compatibles con edema óseo en ambas articulaciones sacroilíacas y osteítis de espina ilíaca anterosuperior.

Discusión:

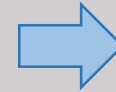
- El síndrome SAPHO (**síndrome de sinovitis-acné-pustulosis-hiperostosis-osteítis**) es una combinación de manifestaciones óseas y articulares asociadas a signos dermatológicos. La edad de presentación varía desde la adolescencia hasta la edad adulta.
- En los niños muestra una distribución comparable a la osteomielitis multifocal crónica recurrente ➡ huesos largos, clavícula y columna.

Enfermedad inflamatoria crónica poco frecuente de etiología desconocida, multifactorial.

Cuando hay
SINOVITIS



se presentan en articulaciones esternoclaviculares, sacroilíacas, caderas, rodillas.



Las manifestaciones cutáneas suelen comenzar 1 o 2 años antes de los cambios óseos

La sospecha clínica debe confirmarse mediante estudios por imágenes (rayos X, TC, RM) que muestren una combinación de osteólisis y osteoesclerosis con hiperostosis secundaria, edema óseo, inflamación endósteo-perióstica, miositis perifocal y artritis adyacente.

Conclusiones:

- El radiólogo desempeña un papel fundamental en este síndrome ya que los hallazgos característicos por imágenes serán la clave para llegar al diagnóstico.
- Un diagnóstico temprano, más allá de que la enfermedad tiene buen pronóstico, disminuirá la morbilidad.
- Es una enfermedad poco frecuente pero si poco a poco nos familiarizamos con los hallazgos radiológicos típicos, surgirá su verdadera prevalencia.

Bibliografía:

1. R. Depasquale, N. Kumar, R.K. Lalam, B.J. Tins, P.N.M. Tyrrell, J. Singh, V.N. Cassar-Pullicino. SAPHO: What radiologists should know. Radiology Department, Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic and District Hospitals NHS Trust, Gobowen, Oswestry, Shropshire, UK. 2011 The Royal College of Radiologists. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.crad.2011.08.014
2. Robert Downey Boutin and Donald Resnick. The SAPHO Syndrome: An Evolving Concept for Unifying Several Idiopathic Disorders of Bone and Skin. AJR:i70, March 1998.
3. Azouz EM, Jurik AG, Bernard C. Sternocostoclavicular hyperostosis in children: a report of eight cases. AJR Am J Roentgenol. 1998;171 (2): 461-6
4. Weerakkody Y, Kogan J, Knipe H, et al. SAPHO syndrome. Reference article, Radiopaedia.org. <https://doi.org/10.53347/rID-8415>
5. Anil Kumar Singh, Rahul S Ranjan. SAPHO syndrome: A radiological case report. Indian J Radiol Imaging. Enero-marzo de 2020; 30(1): 84–88
6. Lokesh Khanna M.D.; Georges Y. El-khoury, M.D. SAPHO Syndrome – A Pictorial Assay. Iowa Orthop J. 2012; 32: 189–195