

ENFERMEDAD DE GORHAM STOUT

(Enfermedad del hueso evanescente)

AUTORES:

- Velázquez María Clara
- Ghirardi Sebastián
- Cóccaro Nicolás
- Castiglioni Alejandro
- Marini Jerónimo
- Villarreal Ramiro

ENFERMEDAD DE GORHAM STOUT

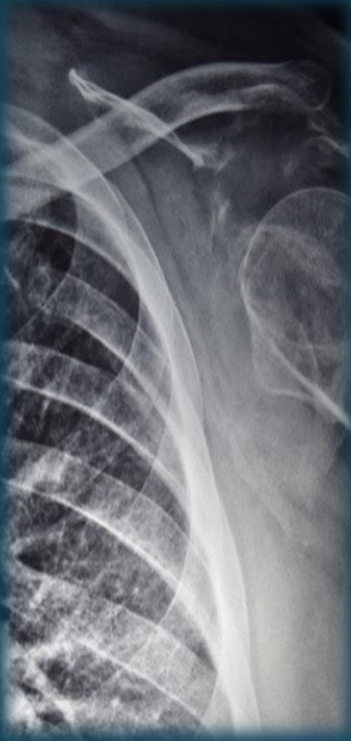
Caso clínico

- Paciente masculino
- 72 años
- Dolor y tumefacción de región escapular y del hombro
- Pérdida de la movilidad del hombro
- Prostatectomía por Ca Próstata

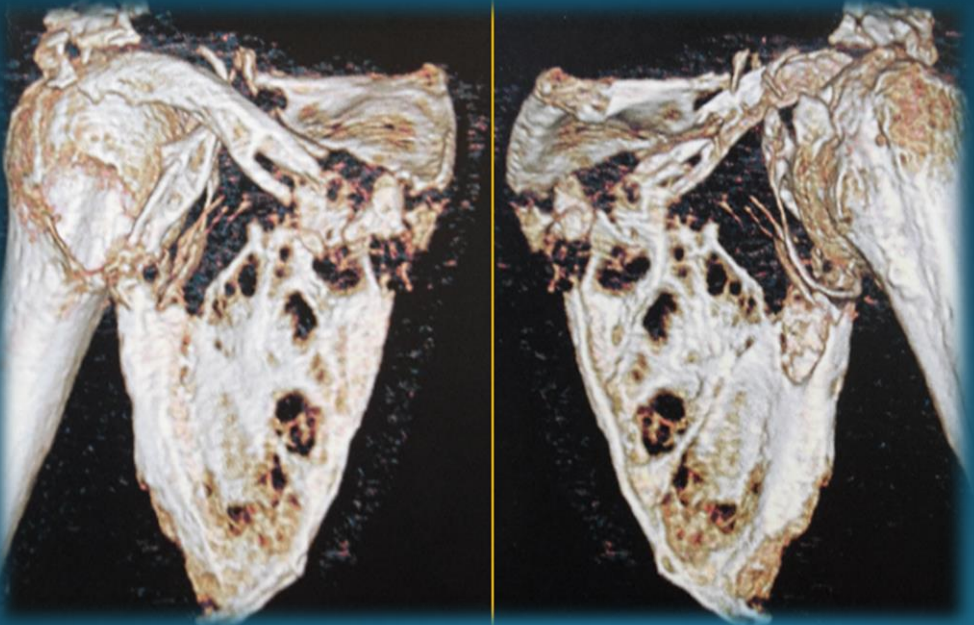
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- RADIOGRAFIA y TOMOGRAFIA con osteólisis multifocal progresiva en escápula
- CENTELLOGRAMA OSEO POSITIVO
- BIOPSIA INTRAQUIRURGICA NEGATIVA para neoplasia

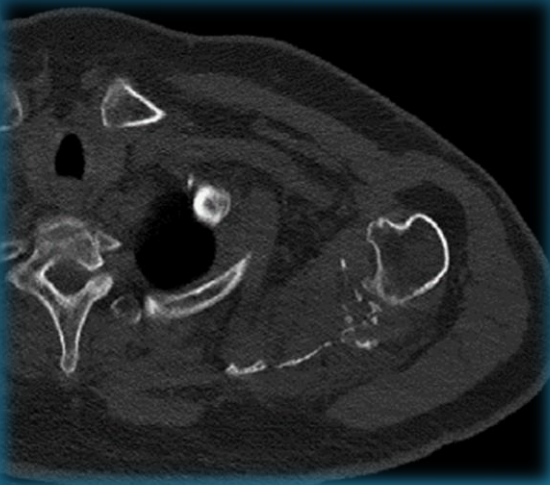
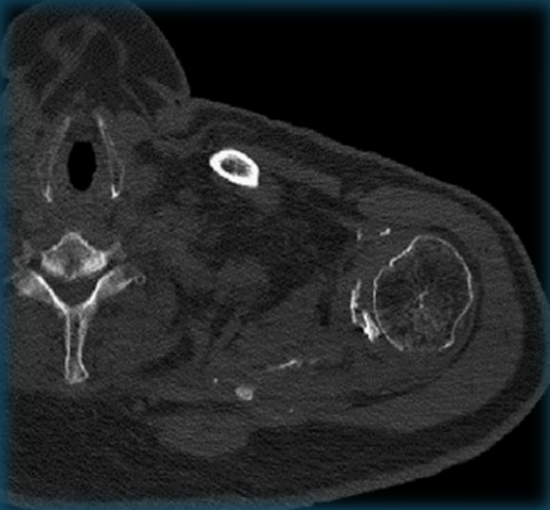
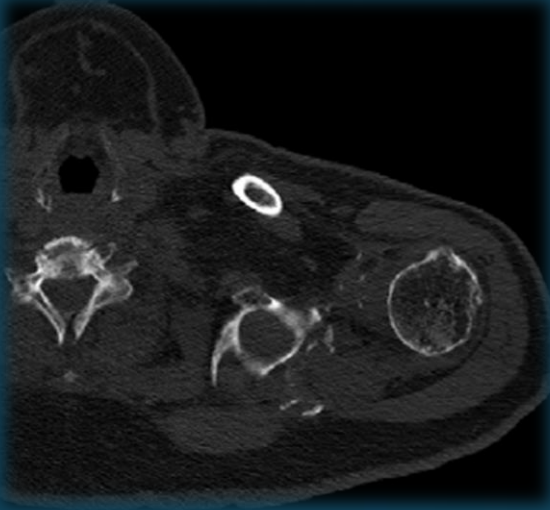
- **RADIOGRAFIA**



- **TOMOGRAFIA 3D**

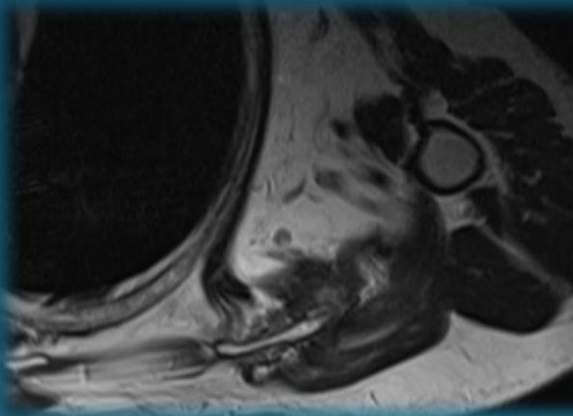
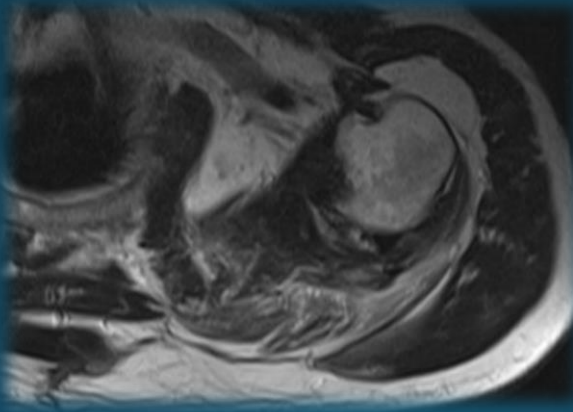
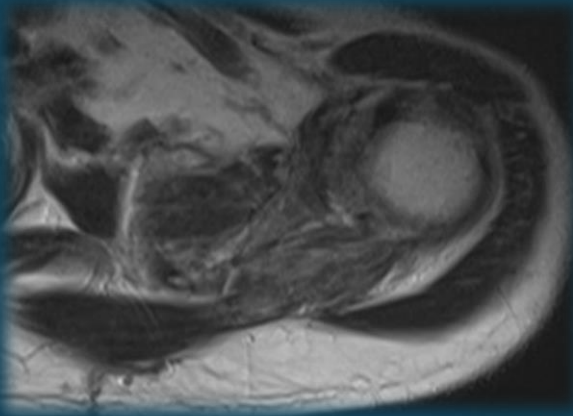


- TOMOGRAFIA



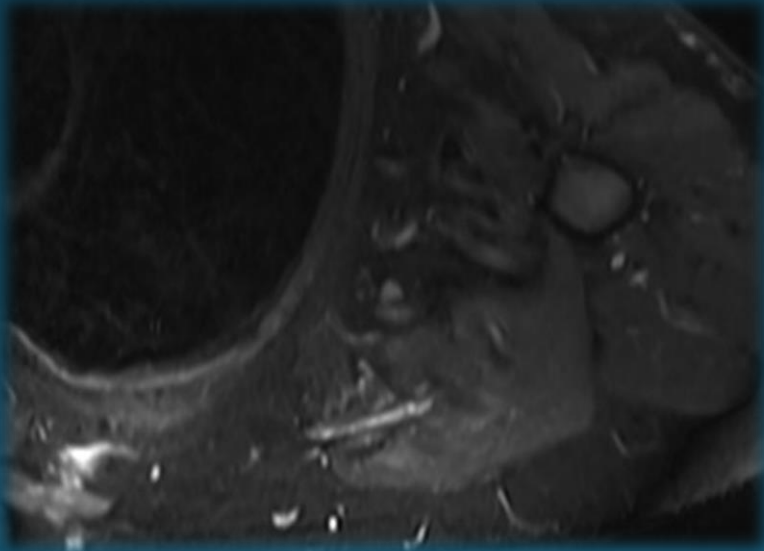
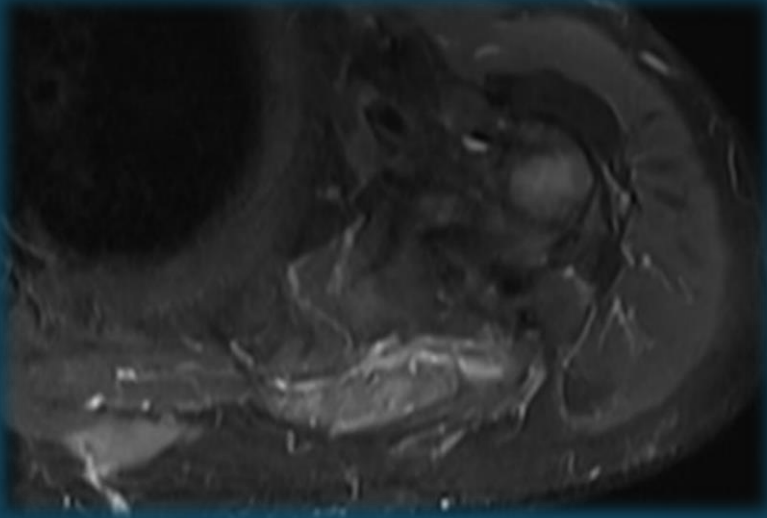
- **RESONANCIA**

Axial T1



- **RESONANCIA**

**Axial T1
Sup grasa y Contraste**



- **ANATOMIA PATOLOGICA**

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe una biopsia incluida en 5 tacos de parafina numerados 15-15550 que ingresan a la serie de este Laboratorio con el N° CIBIC 16-921.

DIAGNOSTICO.

LAS MÚLTIPLES SECCIONES MUESTRAN TEJIDO FIBROADIPOSO, MUSCULAR ESQUELÉTICO CON ESTRUCTURAS VASCULARES ARTERIALES CON AISLADOS LEUCOCITOS. A NIVEL ÓSEO SE OBSERVA CORTICAL ADELGAZADA Y REMODELADA CON TRABÉCULAS ÓSEAS ENDOSTALES DISMINUIDAS EN NÚMERO Y ESPESOR, SEPARADAS POR MÉDULA ACTIVA ADIPOSA CON CONSERVACIÓN DE LAS TRES LÍNEAS CELULARES. NO SE OBSERVA SIGNOS DE PROCESO NEOPLÁSICO COMO TAMPOCO SUPURATIVO.



- **Tejido fibroadiposo**
- **Estructuras vasculares arteriales**

- **DISCUSIÓN**
(Enfermedad de Gorham Stout)

- Trastorno óseo RARO , poco conocido
- Osteólisis progresiva masiva
- Comienza en hueso pero puede extenderse a partes blandas
- Huesos mas afectados (cráneo, escapula, pelvis, hombros, costillas)

- **FISIOPATOLOGIA**

Proliferación de canales vasculares de paredes delgadas y tejido linfático



Aumento de osteoclastos activados



Reemplazo de tejido óseo por tejido conectivo

- **EPIDEMIOLOGIA**

- Causa desconocida
- NO es hereditaria
- NO hay predominio de sexo
- Cualquier edad

- **RX y TAC**

- Focos radiolúcidos intramedulares/subcorticales
- Progresión a osteólisis masiva
- Sin esclerosis ni reacción perióstica

- **CENTELLOGRAMA**

- Estadio inicial (+)
- Progresión de la enfermedad (-)

- TRATAMIENTO

1. CONSERVADOR

- CALCIO
- VIT D
- BIFOSFONATOS

2. QUIRURGICO

Fracturas
patológicas

EN ALGUNOS CASOS PUEDE
MEJORAR SIN TRATAMIENTO
(REMISION ESPONTANEA)

CONCLUSION

- Si bien es una entidad poco frecuente , su conocimiento permitirá que los escasos pacientes afectados puedan ser diagnosticados correctamente.
- Las lesiones de la enfermedad no son morfológicamente específicas, las anomalías óseas aisladas, como las costales , pueden ser un indicio de una enfermedad sistémica insospechada.
- Los diagnósticos diferenciales a establecer con las imágenes, biopsias y laboratorio son: (Mieloma múltiple, metástasis osteolíticas, tumores primarios osteolíticos, osteomielitis, osteoartrosis progresiva).