

# SAPHO, como diagnóstico diferencial en rodilla dolorosa.

## A propósito de un caso.

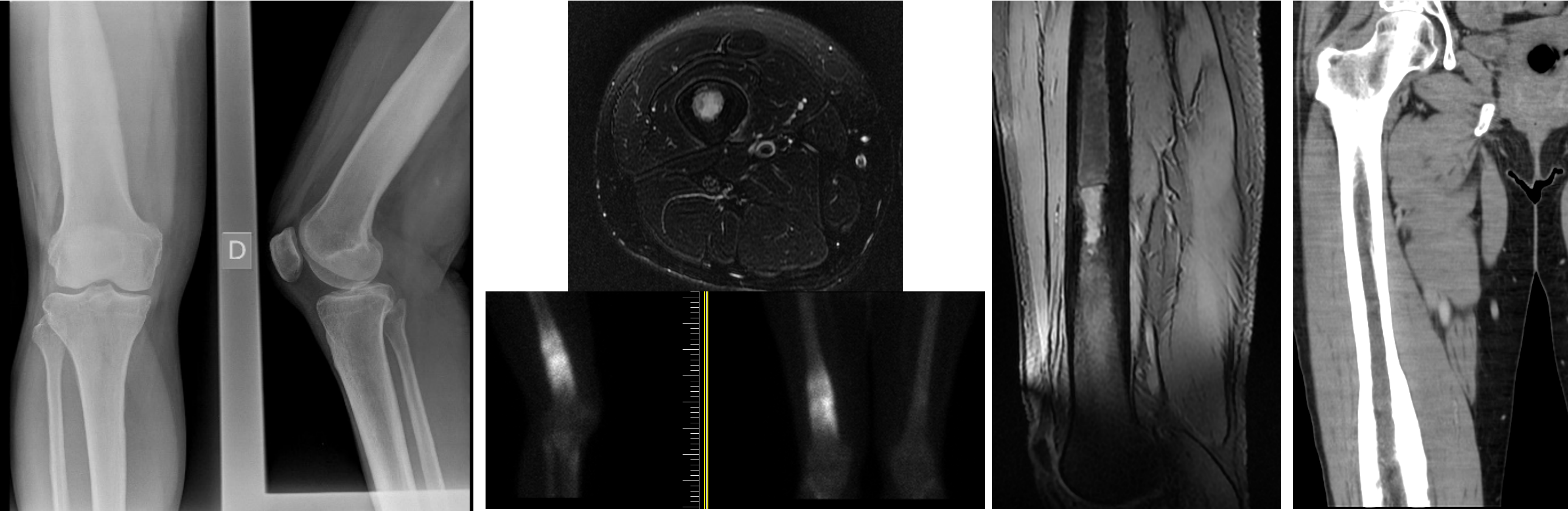
Laia Boadas i Gironès<sup>1</sup>; Montserrat Arias Rivero<sup>1</sup>; Oleksander Yaschenko<sup>1</sup>; Agustí Pinyana i Garriga<sup>1</sup>; Jaime José Morales de Cano<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Consorci Hospitalari de Vic

**INTRODUCCIÓN**

El SAPHO es una enfermedad inmunológica de baja frecuencia, con afectación cutánea, ósea y articular. Presentamos un caso de dolor inflamatorio inespecífico en rodilla junto pustulosis palmoplantar. El objetivo es describir dicho síndrome poco frecuente, a propósito de un caso.

**CAS CLÍNICO**

Mujer de 58 años, acude a consultas por dolor inflamatorio en tercio distal de fémur derecho de meses de evolución y que empeora en la noche. Presenta lesiones pustulosas en ambas palmas de 4 años de evolución y en seguimiento por dermatología. No presenta síndrome tóxico ni signos de artritis periférica. En radiografías y ecografía destaca una insuflación cortical de dicha zona. En RMN, área heterogenia mal delimitada de unos 15 cm con lesión focal lítica, distribución irregular en médula ósea y reacción de partes blandas. Sugieren como diagnóstico osteítis crónica de fémur en relación a SAPHO.



**DISCUSIÓN**

SAPHO es una espondiloartropatía seronegativa que presenta sinovitis, acné, pustulosis palmoplantar, hiperostosis esternoclavicular y osteomielitis multifocal recidivante crónica. La etiología y patogenia es desconocida, aunque se ha postulado la acción de un patógeno de baja virulencia como estimulante de la agresión autoinmune. La prevalencia es desconocida y predomina en mujeres de mediana edad. Las lesiones cutáneas pueden ser predecesoras o no de la afectación osteoarticular. Pueden ser tipo acné o pustulosis, que afectan palmas y plantas. En nuestro caso, la paciente presenta lesiones descamativas que fueron orientadas como eccema dihidrótico o psoriasis con pruebas epicutáneas negativas, que mejoraron con cortisona tópica y fototerapia. En las pruebas de laboratorio observamos un aumento de reactantes de fase aguda asociado en brotes. No se ha demostrado asociación con HLA-B27. En nuestro caso, las pruebas eran dentro la normalidad. El diagnóstico definitivo suele ser clínico-radiológico. En las pruebas de imagen podemos observar lesiones óseas osteoescleróticas, osteolíticas e hipostósicas. Suelen afectar eje axial. La afectación periférica suele ser en forma de lesiones erosivas. La gammagrafía permite evaluar la extensión. En nuestro caso, el foco era únicamente en rodilla. En el estudio de anatomía patológica se observa células mononucleadas y se puede aislar P.Acnes. El SAPHO es una enfermedad crónica que cursa con brotes, y sin complicaciones severas ni invalidantes a largo termino. El tratamiento no está estandarizado. El uso de AINES o corticoides suelen ser útil, junto el uso de metotrexate o FAME.