

La histiocitosis de Langerhans en el diagnóstico diferencial de lesiones óseas, una entidad a tener en cuenta. A propósito de un caso.

F. Bebea Zamorano¹; P. Manzarbeitia Arroba²; A. Muñoz Vicente³; E. Zuñiga-Villacrecis Viza⁴; C. Godinho Soares⁵; JC. Abril².

¹Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ²Hospital Universitario Niño Jesús,; ³Hospital Universitario de Guadalajara, ⁴Hospital Universitario Severo Ochoa, ⁵Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivo: descripción de un caso de lesión tumoral a nivel de cabeza radial con diagnóstico diferencial compatible con histiocitosis de Langerhans.

A propósito de un caso

Paciente de 7 años de edad, **sin antecedentes de interés**, es traída por sus padres a urgencias **por dolor en codo derecho**, de mes y medio de evolución, **continuo, progresivo y mal controlado**, sin antecedente traumático. La paciente refería una **gran limitación funcional** con incapacidad para comer con esa mano.

A la **exploración física** presentaba ligero **aumento de temperatura** y **tumefacción** en antebrazo proximal derecho, dolor en cabeza radial, limitación para la flexión de codo a 90° y supinación de -50°. Por otro lado, no presentaba alteraciones a nivel neurovascular distal.

En la **radiografía**, se objetivó **una lesión lítica** en radio proximal derecho, de patrón permeativo con bordes mal definidos y que insuflaba cortical. Se estudiaron las imágenes de resonancia realizada en centro privado que no le impresionaba de afectación de partes blandas, pero sí de un importante edema perilesional.

Se programó una **toma de biopsia** con estudio microbiológico de forma preferente. A los 7 días los resultados del cultivo fueron **negativos** y la **anatomía patológica** fue compatible con **histiocitosis de Langerhans**. Cuatro semanas después la paciente presentó un relleno espontáneo de la lesión a expensas de periostio y una mejoría funcional importante con mínima limitación para la supinación -10° y flexo-extensión de codo completa. Se decidió por tanto seguimiento con actitud expectante, planteando infiltración en el caso de empeoramiento.



Conclusiones

La histiocitosis de Langerhans es una entidad poco frecuente cuya afectación a nivel óseo suele ser en cráneo o partes blandas. Sin embargo, debería tenerse en cuenta en otras localizaciones dentro del diagnóstico diferencial dado el pronóstico y la implicación sistémica que supone. El abordaje ha de hacerse de forma multidisciplinar para el tratamiento óptimo del paciente afecto.

Referencias

- 1.Krooks J, Minkov M, Weatherall AG. Langerhans cell histiocytosis in children: History, classification, pathobiology, clinical manifestations, and prognosis. J Am Acad Dermatol. 2018 Jun;78(6):1035-1044. doi: 10.1016/j.jaad.2017.05.059. PMID: 29754885.
- 2.Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Childhood Langerhans cell histiocytosis: a disease with many faces. World J Pediatr. 2019 Dec;15(6):536-545. doi: 10.1007/s12519-019-00304-9. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31456157.
- 3.Dhar S, Srinivas SM, Dhar S, Basu S, Banerjee R, Malakar R, Ghosh A, Bhattacharya A, Ray SK, Bhattacharya A, Chowdhury J. Langerhans cell histiocytosis in children: A retrospective case series of 126 cases. Pediatr Dermatol. 2020 Nov;37(6):1085-1089. doi: 10.1111/pde.14389. Epub 2020 Sep 27. PMID: 32981115.
- 4.Hamula M, Pappas N, Thomas K, Dormans J. Orthopaedic case of the month: Elbow pain in a 9-year-old boy. Clin Orthop Relat Res. 2011;469(11):3266-3270. doi:10.1007/s11999-011-2054-0.
- 5.Reisi N, Raeissi P, Harati Khalilabad T, Moafi A. Unusual sites of bone involvement in Langerhans cell histiocytosis: a systematic review of the literature. Orphanet J Rare Dis. 2021 Jan 2;16(1):1. doi: 10.1186/s13023-020-01625-z. PMID: 33388073; PMCID: PMC7778820.