

Diagnóstico y manejo de lesión tumoral infrecuente en clavícula en población pediátrica

Galdames Pérez, M.; Ruiz-Rico Gómez, J.

Introducción

La LCH es un desorden multisistémico caracterizado por la proliferación anormal de células tipo monocito-macrófago, siendo su fisiopatología es desconocida. Cuando afecta al hueso es la condición menos agresiva; ésta se presenta con más frecuencia en la población pediátrica entre 5-15 años de edad y en el sexo masculino (2:1). Clínicamente se presenta como dolor e inflamación de la zona.

Por lo general solicitamos radiografías y RMN para estudiar el patrón óseo y su extensión; la imagen característica en la radiografía es de un patrón agresivo, expansivo, lítico, con reacción perióstica y afectación de partes blandas. La RMN muestra una disminución de señal en T1 y aumento en T2; el TAC muestra la extensión de la lesión y los márgenes escleróticos, rotura de cortical y osteolisis.

Para tratar esta enfermedad debemos fijarnos en la extensión de la enfermedad: curetaje, inyección local de corticoides, radioterapia y quimioterapia sola o en combinación. En lesiones solitarias el resultado suele ser satisfactorio, aunque presentando recurrencia del 11%; en estudios recientes el manejo conservador se ha extendido, aunque se ha demostrado la gran capacidad de remodelación del hueso tanto en niños como adultos, quedando las opciones quirúrgicas para aquellos casos que empeoran o que no mejoran con tratamiento conservador.

Material y Métodos

Paciente de 4 años con dolor y tumoración en clavícula derecha tras caída mientras jugaba, sin presentar antecedentes de interés. A la exploración nos encontramos con brazo derecho abducido; tumoración en tercio distal de clavícula palpable sin herida ni hematoma, neurovascular distal conservado.

En la radiografía se observa fractura patológica sobre tercio distal de clavícula con corticales insufladas y aspecto osteolítico.

En la RMN realizada se observa lesión ósea en 1/3 externo de clavícula derecha de unos 29x18x11 mm, destrucción cortical, reacción perióstica irregular, edema de partes blandas, pequeñas adenopatías en vecindad de unos 5x4 mm; y trazo de fractura patológica asociada en clavícula.

Se realiza estudio de extensión con Eco abdominal anodina, Gammagrafía que refiere lesión hipercaptante en clavícula derecha y TAC de tórax con pequeña atelectasia basal pulmonar izquierda. Con estos resultados biopsiamos la lesión guiados por ecografía.



Rx: histiocitosis en clavícula derecha

Resultados



Gammagrafía: hipercaptación en clavícula derecha



Punción TC guiada

Los resultados de la biopsia ofrecen el diagnóstico de Histiocitosis.

De manera conjunta en el Comité de Tumores se decide tratar la lesión con un protocolo de corticoides y vinblastina durante 4 semanas. Tras este tiempo se realiza Gammagrafía y RMN que describen una disminución de la lesión y de las adenopatías.

Con estos resultados se decide programar intervención para curetaje de lesión e injerto óseo en centro de referencia.

La LCH es una patología que afecta más frecuentemente a la población pediátrica en su forma de lesión aislada, presentándose en la mayoría de casos como una lesión lítica expansiva con un patrón agresivo moderado de destrucción ósea, corticales expandidas y respuesta perióstica.

El tratamiento suele ser satisfactorio con una tasa de curación del 98%, aunque puede presentar recurrencias. Es una enfermedad que no debemos de olvidar a pesar de no ser tan frecuente.