

Imagen en medicina

## Síndrome SAPHO

## SAPHO syndrome

Jesús Ballano Rodríguez-Solís\*, Vanessa Vento y Wafa Elgeadi Saleh

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid), España

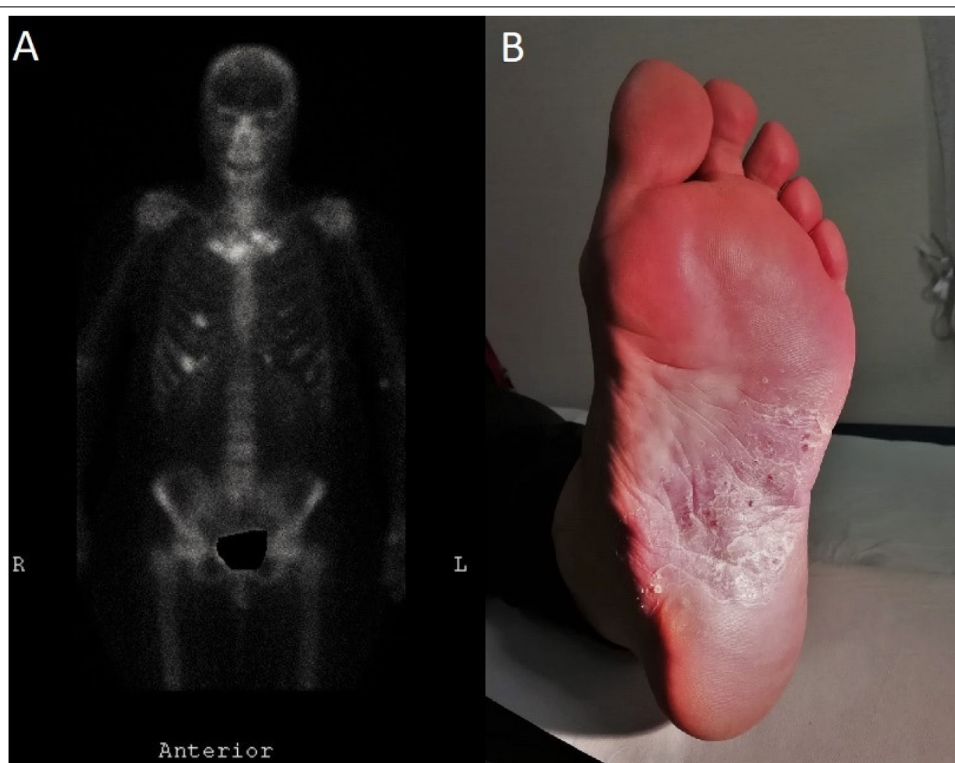


Figura 1.

Mujer de 50 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Medicina Interna remitida desde su mutua laboral por sospecha de enfermedad ósea metastásica. La paciente refería en el último mes dolor insidioso en la clavícula derecha. En la anamnesis dirigida, refería episodio similar 3 años antes en la clavícula izquierda, que se autolimitó. No refería síntomas constitucionales. Aportaba gammagrafía realizada en centro privado (fig. 1A) en la cual se podían observar depósitos patológicos (Tc99) en manubrio esternal, articulaciones esternoclaviculares, costillas y articulaciones costocondrales de forma bilateral.

La exploración física reveló lesiones compatibles con psoriasis plantar izquierda (fig. 1B). Las pruebas analíticas fueron anodinas. No se hallaron lesiones sospechosas en la TC de cuerpo entero ni en las mamografías realizadas.

La asociación de lesiones osteoarticulares en pared torácica anterior y psoriasis plantar planteó el diagnóstico de síndrome SAPHO (sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteítis). La paciente recibió tratamiento tópico para la psoriasis y AINE para el dolor óseo con insuficiente respuesta, por lo que se inició metotrexato.

Se trata de un caso llamativo porque nos plantea un escenario clínico benigno para lesiones esqueléticas múltiples. El conocimiento del síndrome SAPHO permitió establecer el diagnóstico, evitando procedimientos invasivos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jesus.ballano@salud.madrid.org](mailto:jesus.ballano@salud.madrid.org) (J. Ballano Rodríguez-Solís).