

Síndrome SAPHO y otras formas de evitar una discectomía cervical

Rodríguez Dopazo, M. (1); Cabria Fernández, J. (1); González-Herráez Fernández, P (1); Meneses Gutiérrez, A. (2); Los Santos Aransay, A. (1)
1. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.
2. Hospital de Jarrio.

Objetivo:

Presentar el diagnóstico, manejo multidisciplinar y tratamiento de un paciente con espondiloartritis axial, incluido inicialmente en lista de espera quirúrgica para discectomía C4-C5-C6. Finalmente fue diagnosticado de un síndrome SAPHO incompleto evitándose así la intervención.

Material y Métodos:

Paciente de 70 años, intervenido de artrodesis lumbar por estenosis de canal en 2016, valorado en consultas externas de traumatología en 2021 por dolor axial cervico-dorsal de tiempo de evolución, junto con parestesias intermitentes en ambas manos. Fue incluido en lista de espera quirúrgica para discectomía C4-C5-C6 tras valoración de pruebas complementarias (RMN cervical). El paciente experimentó mejoría sintomática tras ciclo de corticoterapia pautado por su MAP a raíz de problemas respiratorios a causa de una infección por COVID-19. Precisó nuevas pruebas de imagen y seguimiento por reumatología como se expone a continuación.

Resultados:

En la exploración física, se detectó hipoestesia en dedos 1º-3º de la mano derecha, espinopresión dolorosa generalizada y reflejos osteotendinosos normales. Las pruebas de imagen mostraron signos de cervicoartrosis, artropatía facetaria, hiperostosis con esclerosis ósea y alteraciones inflamatorias en C3-C6, D6-D8 y L1-L2, compatibles con síndrome SAPHO. Los análisis serológicos descartaron marcadores reumatológicos significativos (Ac anti-CCP 0,9 U/mL, HLA-B27 negativo). Tras el inicio del tratamiento con Adalimumab, el paciente presentó una mejoría clínica evidente desde la primera dosis, incluyendo disminución del dolor y mayor funcionalidad. Actualmente, se encuentra de alta por traumatología y bajo seguimiento reumatológico.

Conclusiones:

El síndrome SAPHO, una entidad poco frecuente, requiere un abordaje interdisciplinario para su diagnóstico y manejo. Los hallazgos clínicos y radiológicos permiten diferenciarlo de otras patologías inflamatorias. En este caso, el tratamiento con Adalimumab mostró eficacia en el control sintomático y la progresión de la enfermedad. Es fundamental el seguimiento a largo plazo para prevenir complicaciones estructurales y funcionales.

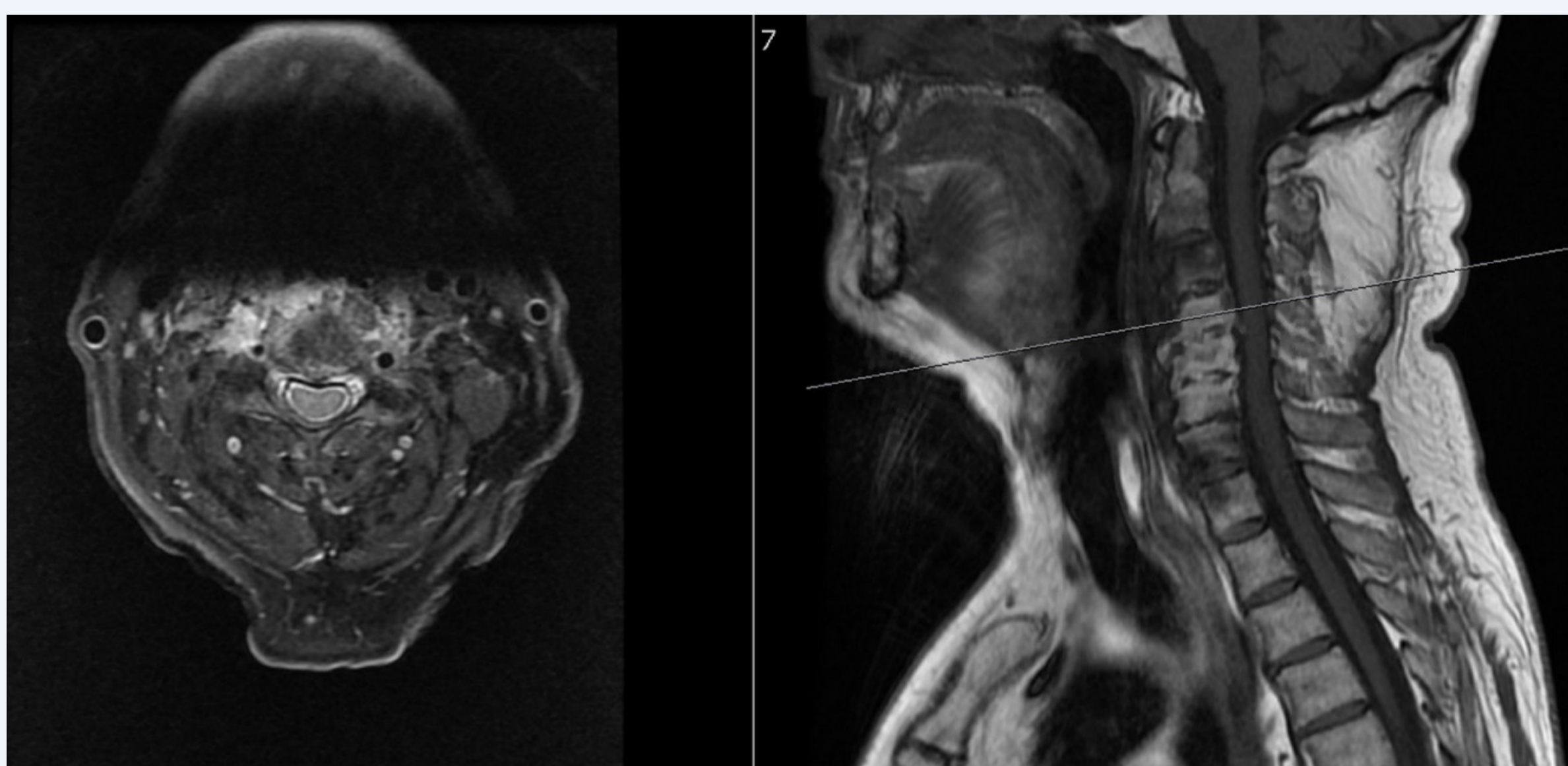


Imagen 1. Imagen 1. RMN cervical T1 supresión grasa proyecciones Axial y lateral

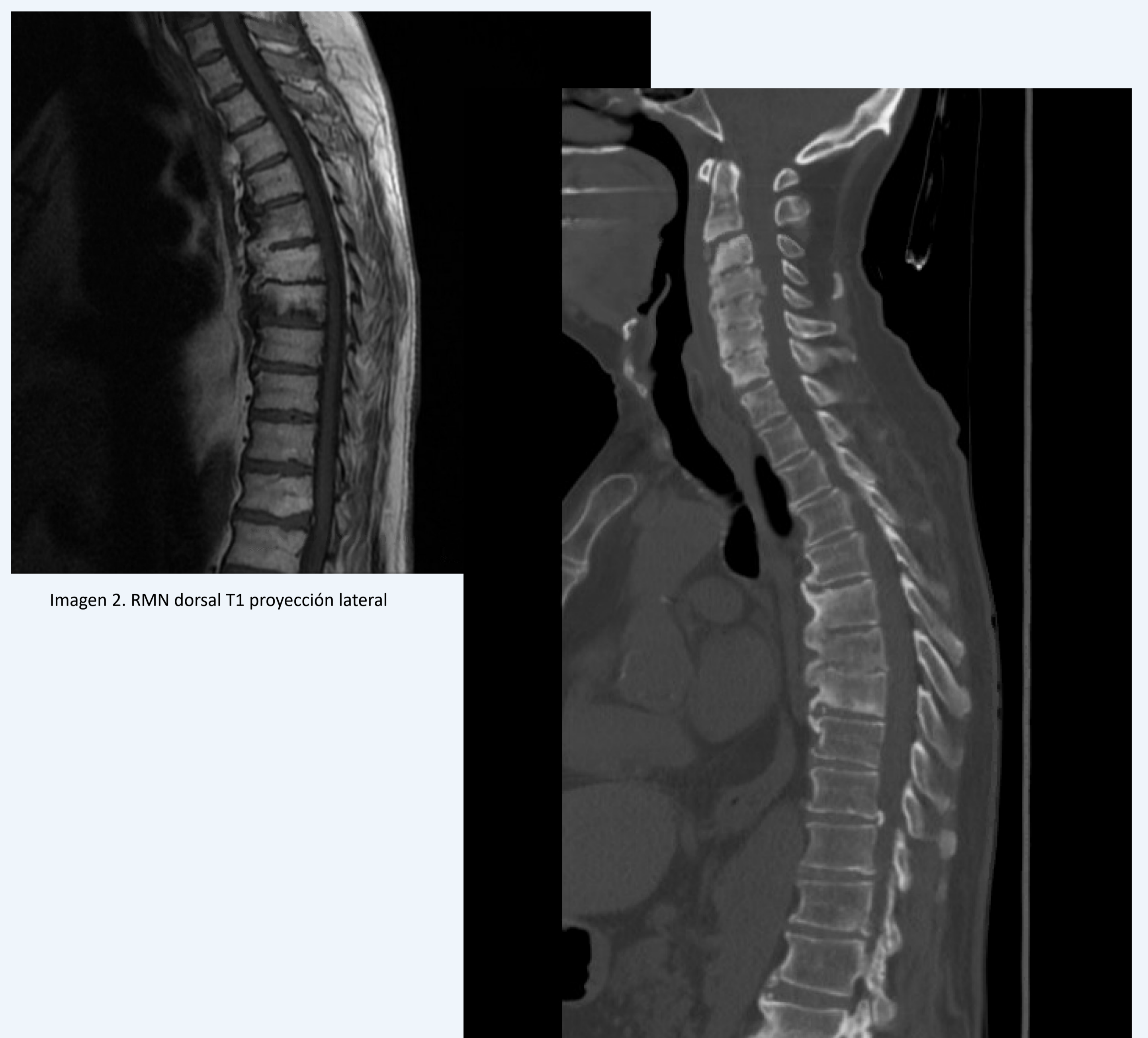


Imagen 2. RMN dorsal T1 proyección lateral

Imagen 4. TAC dorsal proyección lateral



Imagen 3. Imagen 2. RMN dorsal T1 supresión grasa proyecciones lateral y axial