

Introducción

La clavícula es un hueso poco habitual para los tumores óseos, existiendo consecuentemente escasa experiencia en su diagnóstico y tratamiento¹. Sin embargo, la mayoría de los tumores claviculares son malignos y su diagnóstico puede verse retrasado por su bajo nivel de sospecha¹. El granuloma eosinófilo (GE) es una tumoración benigna, siendo la manifestación más común del grupo de las histiocitosis por células de Langerhans (HCL) (60-80%)². Supone menos del 1% de todos los tumores, apareciendo en el 90% de los casos entre los 5 y 10 años^{2,3}, con leve predominancia en el sexo masculino³. Aunque cualquier hueso puede verse afectado, los niños con enfermedad monostótica frecuentemente localizan las lesiones en los cuerpos vertebrales, huesos largos y mandíbulas, siendo la clavícula una localización poco habitual²⁻⁴.

Objetivo

Plantear el granuloma eosinófilo como posible diagnóstico dentro de las tumoraciones de clavícula en niños

Material y Método

Presentamos el caso de un varón de 12 años que acude a urgencias por dolor en clavícula derecha tras contusión 10 días antes y que no cede con analgésicos. En la exploración física se apreció tumefacción del tercio distal de clavícula, dolorosa a la palpación. El paciente no presentaba fiebre ni aumento de temperatura local. Se le realizaron radiografías simples, mostrando una lesión lítica en tercio distal de clavícula derecha (Fig. 1). El estudio fue completado posteriormente con una tomografía computerizada (TC) y resonancia magnética (RMN) , confirmando ambas pruebas la presencia de lesión lítica con características radiológicas de agresividad (Fig. 2), sugiriendo dentro del diagnóstico diferencial la osteomielitis, GE o sarcoma de Ewing.



Fig. 1) Rx AP de clavícula derecha donde se aprecia lesión lítica en su tercio distal.

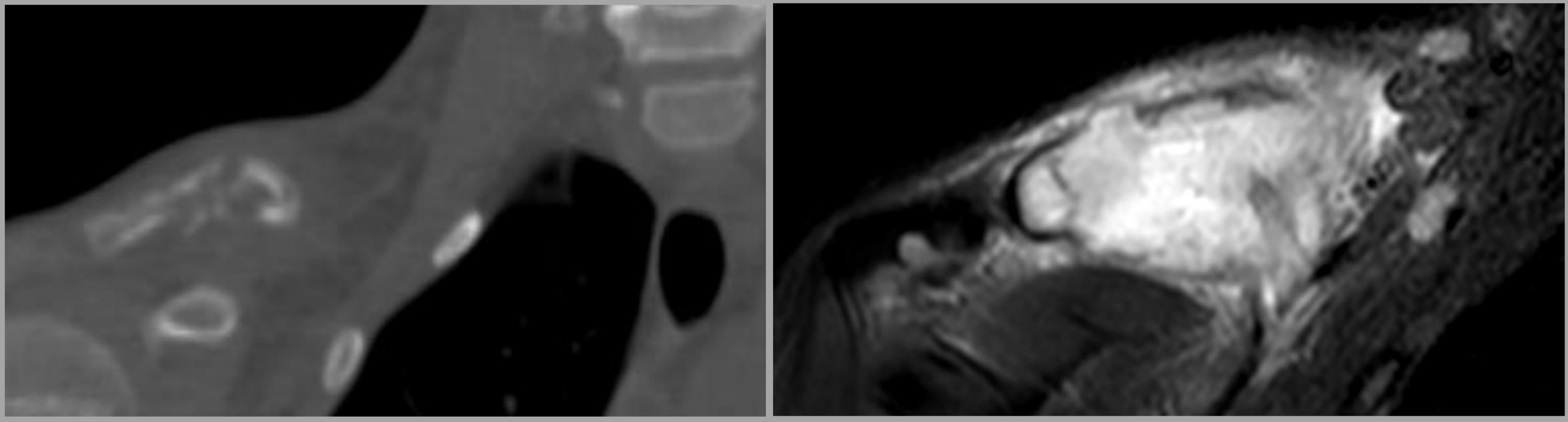


Fig. 2) Cortes coronales de TC y RMN mostrando lesión lítica de 1/3 distal de clavícula con características radiológicas de agresividad



Fig. 3) Rx AP clavícula derecha con resultado radiográfico 18 meses post-quirúrgico.

Resultados

Ante dichos hallazgos se decidió realizar biopsia de la lesión, enviándose muestras a microbiología y anatomía patológica (AP), siendo esta compatible con GE. El paciente tuvo una evolución tórpida, presentando apertura de la herida con exudado seroso, por lo que se indicó la realización de gammagrafía y nueva biopsia. Tanto la gammagrafía, que únicamente captaba en clavícula izquierda, como la nueva AP, fueron compatibles con GE. El paciente presentó nuevamente problemas con la herida, con salida de material seroso y dificultad para la cicatrización, no mejorando con toma de antibióticos. Finalmente, el paciente fue intervenido, realizándose curetaje de la lesión, relleno con hidroxapatita cálcica y nueva toma de muestras óseas y de piel, informando la AP de infiltración de la piel por el GE. La evolución posterior, clínica y radiográfica, fue favorable, estando actualmente asintomático y sin recidivas (Fig. 3).

Conclusiones

A pesar de ser una localización infrecuente, el granuloma eosinófilo supone una patología a tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de los tumores de clavícula infantiles. Aunque los pacientes con granulomas eosinófilos aislados pueden ser tratados mediante observación, en ocasiones pueden precisar tratamiento quirúrgico, siendo el curetaje de la lesión y su relleno con hidroxapatita una opción de tratamiento válida.

Bibliografía

1. Kapoor S, Tiwari A, Kapoor S. Primary tumours and tumorous lesions of clavicle. *International Orthopaedics*. 2008; 32:829–834
2. Angelini A, Mavrogenis A. F, Rimondi E, Rossi G, Ruggieri P. Current concepts for the diagnosis and management of eosinophilic granuloma of bone. *J Orthop Traumatol*. 2017; 18:83–90
3. Di Caprio M.R, Roberts T. T. Diagnosis and Management of Langerhans Cell Histiocytosis. *J Am Acad Orthop Surg*. 2014;22: 643-652
4. Parikh S.N, Desai V.R, Gupta A, Anton C.G. Langerhans Cell Histiocytosis of the Clavicle in a 13-Year-Old Boy. *Case Reports in Orthopedics*. 2014; Article ID 510287.