

Nena d'11 anys derivada a Reumatologia per a valoració de tumoració esternoclavicular.

Antecedents patològics

- Immunitzacions al dia.
- No al·lèrgies medicamentoses conegudes.
- No altres antecedents remarcables.

Malaltia actual

Nena de 11 anys que va consultar a urgències l'octubre de 2011 per dolor i tumefacció a turmell dret de 3 setmanes d'evolució, sense entorsi o traumatisme previ; es va realitzar radiografia de turmell que va ser normal i es va orientar inicialment com a epifisiòlisi grau I. Es va retirar el guix als 21 dies, però al cap de 4 dies va consultar de nou al seu pediatra per persistència de tumefacció a turmell dret. Va ser visitada per Traumatologia i es va atribuir l'edema a la epifisiòlisi.

Posteriorment, a l'abril de 2012 va consultar a Urgències per dolor i tumefacció a nivell zona esternoclavicular dreta de 5 dies d'evolució, que la despertava per la nit, sense febre ni antecedents d'infecció recent o traumatisme. A l'exploració destacava presència de tumefacció dolorosa a articulació esterno-clavicular dreta sense eritema ni augment de calor local; resta d'articulacions sense alteracions. Va ser donada d'alta amb tractament antiinflamatori i va ser derivada al servei de Reumatologia per a completar estudi.

A l'arribada al nostre servei, el 24 d'abril de 2012, la pacient nega dolor o impotència funcional a turmell dret, únicament es queixa de dolor esternoclavicular dret, sobretot nocturn. A l'interrogatori dirigit nega clínica de diarrees, psoriasi, lumbàlgia inflamatòria o uveïtis. No antecedents familiars de malaltia reumatològica, psoriasi o malaltia inflamatòria intestinal.

Exploració física

- Dolor i engruïment a turmell dret amb mobilitat conservada. No impotència funcional.
- Dolor i tumefacció a articulació esternoclavicular dreta, de consistència dura, sense limitació a la mobilitat de l'espatlla.
- Resta d'articulacions sense alteracions.

Proves complementàries

- **Rx esternoclavicular dreta abril 2012:** Irregularitat/deformatat de l'extrem proximal de la clavícula dreta amb pèrdua de la cortical òssia en l'aspecte caudal. Sense altres alteracions. (S'adjunten imatges)

- **Rx turmells maig 2012:** Irregularitats osteocondrals amb esclerosi i quists subcondrals a la fisis tibial i peroneal, amb tancament precoç en part de la fisis del costat dret. Disminució de l'espai fisari. Àrees tènues de radiolucidesa adjacents a la fisis tibial esquerra. Sense alteracions a parts toves. (S'adjunten imatges)

- **Analítica abril 2012:** Hto 35.6 %, Hb 11.4 g/dL, VCM 77.9 fL, Plaquetes $351 \times 10^9/L$, Leucòcits $8.71 \times 10^9/L$ (N: 56.9%, L: 35 %, Mo: 6.8 %, Eo: 1 %, Ba: 0.3 %,), VSG 59 mm, Glucosa 84 mg/dL, Urea 14.9 mg/dL, Creatinini 0.3 mg/dL, FG $>90 \text{ mL/min/1,73m}^2$, Sodi 139 mmol/L, Potassi 5.1 mmol/L, Clorur 105.1 mmol/L, ALT 7.2 UI/L, AST 18.6 UI/L, PCR 9.08 mg/L, Ac anti-CCP 1.4 U/mL, Factor reumatoide 7 UI/mL, Fenotip HLA B27 negatiu, ANA negatiu.

- **RMN de tòrax maig 2012:** la prova confirma la presència d'una lesió que afecta el cos i el terç proximal de la clavícula dreta amb erosió cortical en la seva cara inferior, reacció periòstica amb sensació de capes de ceba. Canvis inflamatoris i component de parts toves perilesional. No afecta a l'articulació esternoclavicular. Distorsiona els vasos subclavis als que rebutja posteriorment sense englobar-los. Tampoc existeix extensió intercostal o afectació de la pleural parietal. No s'identifica embassament pleural. La lesió mesura aproximadament 65 mm de diàmetre transvers per 30 mm anteroposterior i 31 mm craneocaudal. No s'observen àrees abcessificades. (S'adjunten imatges)

- **RM turmells d'un altre centre octubre 2012:** Alteracions de senyal òssia a l'extrem distal de tíbia i peroné drets. En el cas de la tíbia, l'alteració de la senyal és visible al marge metafisari del cartílag de creixement distal. En el cas del peroné aquesta alteració de la senyal és visible en ambdós marges del cartílag de creixement. El patró d'alteració de la senyal correspon a edema ossi. S'associa a la captació de contrast endovenós i a periostitis.

- **GGO amb Tc i leucòcits marcats maig 2012:** En fase precoç es detecta hiperèmia en la meitat medial de la clavícula i al turmell dret. En fase òssia destaca la hipercaptació del traçador en la regió metafisaria i suprametafisaria distal de la tíbia dreta. Es detecta també intensa hipercaptació en la meitat medial de la clavícula dreta, que es correspon amb el focus hiperèmic de la fase precoç i amb l'alteració morfològica en estudi TC realitzat.

Rastreig amb leucòcits marcats: apreciem captació leucocitària d'intensitat lleu/moderada a la regió metafisaria distal que s'estén parcialment a la regió suprametafisaria de la tíbia dreta i que es correspon amb els canvis osteogènics i hiperèmics descrits a la gammagrafia convencional. No detectem dipòsits leucocitaris significatius en relació amb la lesió osteogènica i hiperèmica descrita en la meitat medial de la clavícula dreta.

Finalment es va realitzar una prova que va permetre arribar al diagnòstic definitiu...