



https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro

Osteomielite crónica multifocal recorrente (CRMO)

Versión de 2016

2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.1 Como se diagnostica?

A CNO/CRMO diagnostícase por exclusión. As análises clínicas non son específicas nin preditivas da CRMO/CNO. A miúdo, as radiografías de lesións óseas temperás da CNO non revelan cambios característicos, aínda que posteriormente, durante a evolución da enfermidade, os cambios osteolíticos e osteoescleróticos dos ósos longos das extremidades e a clavícula poden ser indicativos de CNO. A compresión vertebral tamén é un signo radiográfico bastante tardío, e ante este achado débese considerar o diagnóstico diferencial con tumores malignos ou osteoporoses antes que a CRMO. Por tanto, o diagnóstico da CNO debe basearse no cadro clínico e no estudo por imaxe.

As imaxes mediante RM (con contraste) proporcionan maior información sobre a actividade inflamatoria das lesións. A gammagrafía ósea con tecnecio pode ser de axuda para establecer o diagnóstico inicial, xa que a miúdo se presentan lesións clínicas asintomáticas de CNO, pero as RM de corpo enteiro parecen ser máis sensibles para a definición das lesións.

Nun número considerable de pacientes o diagnóstico por imaxe por si só non descarta os tumores e debe considerarse a realización dunha biopsia, sobre todo, porque a miúdo é difícil realizar un diagnóstico diferencial definitivo entre os tumores óseos e as lesións da CNO.

Cando se elixa a localización da biopsia débense ter en conta aspectos funcionais e estéticos. A biopsia só debe realizarse para propósitos de diagnóstico e por iso non é preciso extirpar toda a lesión; isto podería carrexar unha discapacidade funcional ou cicatrices innecesarias. Con todo, a necesidade de realizar unha biopsia diagnóstica na CNO

cuestionouse repetidas veces. O diagnóstico de CNO é moi probable se as lesións óseas están presentes durante 6 ou máis meses e o paciente tamén mostra lesións cutáneas típicas. Neste caso, débese evitar a biopsia. Aínda así, é obrigatorio realizar un seguimento clínico a curto prazo que inclúa a repetición dos estudos de diagnóstico por imaxe. Deben realizarse biopsia das lesións unifocais (que teñen só aparencia osteolítica e que inclúen ás estruturas dos tecidos circundantes) para descartar tumores malignos.

2.2 Cal é a importancia das análises?

a) Análise de sangue: como se mencionou anteriormente, os datos analíticos non son específicos para o diagnóstico da CNO/CRMO. Para avaliar a extensión da inflamación e a afectación dos tecidos durante un episodio doloroso, adoitan realizarse análise que inclúan velocidade de sedimentación globular (VSG), PCR, hemograma completo, fosfatasa alcalina e creatinina cinasa. De todos os xeitos, estas análises normalmente non son concluíntes. b) Análise de ouriños: non concluínte c) Biopsia ósea: necesaria en lesións unifocais e en casos de incerteza.

2.3 Pode tratarse ou curarse? Cales son os tratamentos?

Os datos dispoñibles do tratamento a longo prazo, que utiliza principalmente antiinflamatorios non esteroideos (AINE como ibuprofeno, naproxeno e indometacina), mostran que ata un 70 % dos pacientes poden permanecer en remisión durante algúns anos con medicación continua. Aínda así, un número significativo de pacientes necesita medicación máis intensa, que inclúe esteroides e outros fármacos. Recentemente o tratamento con bisfosfonatos deu bos resultados.

2.4 Cales son os efectos secundarios do tratamento farmacolóxico?

Non é fácil para os pais aceptar que os seus fillos deben tomar medicación durante moito tempo. Normalmente preocúpanse polos posibles efectos secundarios dos analxésicos e os medicamentos antiinflamatorios. Polo xeral, considérase que os AINE son fármacos seguros para a poboación infantil, con efectos secundarios moi

limitados, como a dor de estómago. Para máis información, vexa o capítulo de tratamento farmacolóxico

2.5 Canto tempo debería durar o tratamento?

A duración do tratamento depende da presenza local de lesións, do seu número e intensidade. A miúdo é necesario prolongar o tratamento durante meses ou anos.

2.6 Existe algún tratamento non convencional ou complementario?

No caso de presentarse artrite podería ser oportuna a fisioterapia. Non existen datos sobre o uso doutros tratamentos complementarios para estas enfermidades.

2.7 Que tipo de revisións periódicas son necesarias?

Os nenos que están en tratamento deben someterse a análise de sangue e ouriños polo menos dúas veces ao ano.

2.8 Canto tempo durará a enfermidade?

Na maioría dos pacientes a duración da enfermidade pode prolongarse varios anos, aínda que nalgúns casos é unha enfermidade para sempre.

2.9 Cal é o prognóstico a longo prazo (evolución e desenlace previstos) da enfermidade?

Se a enfermidade se trata de forma adecuada, presenta un bo prognóstico.