



1057 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON SÍNDROME SAPHO Y OMCR: ¿LA MISMA ENTIDAD CLÍNICA CON DIVERSAS CARAS? A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Sergio Carrasco Molina¹, Cristina Navarro Martínez¹, Elena Sendagorta Curto², Ana María Noblejas Mozo¹, Alejandro Díez Vidal¹, Juan José Ríos Blanco¹, José Ramón Arribas López¹ y Ángel Robles Marhuenda¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados de síndrome SAPHO (sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteítis) y OMCR (osteítis multifocal crónica recurrente) en un hospital de tercer nivel en España. Describir las diferencias clínicas objetivadas, así como la respuesta a tratamiento entre ambos grupos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo de todos aquellos pacientes > 18 años que cumplen criterios clasificatorios de síndrome SAPHO y OMCR con seguimiento en un hospital de tercer nivel entre el 1 de enero de 2010 y 31 de enero de 2024.

Resultados: Se incluyeron un total de 10 pacientes de los cuales 7 (70%) presentaban OMCR y 3 (30%) SAPHO. Cinco eran mujeres (4 (57%) OMCR, 1 (33%) SAPHO). La edad media total fue de 40,9 años (45,3 OMCR, 30,3 SAPHO). Respecto a las enfermedades asociadas, 3 pacientes tenían dislipemia (3 (42%) OMCR, 0 SAPHO), 1 tenía hipotiroidismo (1 (33%) SAPHO), 1 celiacía (1 (14%) OMCR). En cuanto a la afectación ósea, 2 presentaban hiperostosis (2 (66%) SAPHO), 9 Osteomielitis multifocal (7 (100%) OMCR, 2 (66%) SAPHO), 7 afectación articular axial (4 (57%) OMCR, 3 (100%) SAPHO), 6 afectación articular periférica (5 (71%) OMCR, 1 (33%) SAPHO) y 5 osteoartritis aséptica (3 (42%) OMCR, 2 (66%) SAPHO). Ningún paciente con OMCR presentaba afectación cutánea. De los pacientes con SAPHO, 2 (66%) presentaban acné severo, 3 (100%) pustulosis palmoplantar y 1 (33%) afectación ungueal. 1 paciente presentaba HLA-B27 positivo (1 (33%) SAPHO) y 1 HLA-B51 (1 (14%) OMCR). 8 pacientes tenían tratamiento (6 (85%) OMCR, 2 (66%) SAPHO), 7 pacientes tenían AINE (5 (71%) OMCR, 2 (66%) SAPHO), 2 corticoterapia (1 (14%) OMCR, 1 (33%) SAPHO) y 3 tenían FAME convencional, siendo en los 3 casos metrotexate (2 (28%) OMCR, 1 (33%) SAPHO). 6 pacientes tenían FAME biológico (5 (71%) OMCR (4 adalimumab, 1 certolizumab), 1 (33%) SAPHO (1 adalimumab)). 5 pacientes presentaron respuesta terapéutica a los 6 meses de tratamiento (3 (42%) OMCR, 2 (66%) SAPHO), 3 pacientes respuesta parcial (3 (42%) OMCR) y 2 pacientes (1 (14%) OMCR, 1 (33%) SAPHO) no presentaron respuesta terapéutica.

Nº	Diagnóstico	Sexo	Edad	Tabaco	Hiperostosis	Osteomielitis multifocal	Afectación Axial	Afectación Periférica	Osteoartritis aséptica	Acné severo	Pustulosis palmoplantar
1	OMCR	Mujer	48	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No

2	SAPHO	Mujer	19	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
3	SAPHO	Varón	23	No	Sí						
4	OMCR	Varón	23	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
5	OMCR	Mujer	58	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
6	OMCR	Mujer	60	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No
7	OMCR	Mujer	48	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No
8	OMCR	Varón	49	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
9	OMCR	Varón	32	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No
10	SAPHO	Varón	49	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí

Conclusiones: El síndrome SAPHO y la OMCR son enfermedades autoinflamatorias que se caracterizan por presentar afectación ósea de etiología actualmente desconocida. La literatura publicada hasta el momento es contradictoria en si forma parte o no del mismo espectro clínico¹. Sin embargo, y en concordancia con nuestro estudio, respecto a la afectación ósea clínicamente ambas entidades son superponibles. Actualmente, en función de la evidencia científica hasta día de hoy, ambos grupos de pacientes reciben tratamiento similar (AINE, bifosfonatos y FAMES/b) presentando la mayoría de ellos respuesta terapéutica mantenida, como bien describimos en este trabajo. Se necesitan más estudios para determinar la etiología de estas entidades, así como para identificar tratamientos más efectivos.

Bibliografía

1. Chen W, Ito T, et al. Does SAPHO syndrome exist in dermatology? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(9):1501-6.
2. Li SWS, Roberts E, Hedrich C. Treatment and monitoring of SAPHO syndrome: a systematic review. RMD Open. 2023;9(4):e003688.