

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Histiocitosis de células de Langerhans en la pelvis

Langerhans cell histiocytosis in the pelvis



Isabel Marín-Melero*, María de la Cinta Calvo Morón, Francisco Javier García-Gómez y Pablo Antonio de la Riva Pérez

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Disponible en Internet el 27 de abril de 2020

Niña de 2 años que consulta por dolor inespecífico en el miembro inferior izquierdo de un mes de evolución, sin antecedentes personales, familiares o traumáticos de interés. Ni en las analíticas ni en las radiografías (fig. 1) se aprecian signos de infección o de relevancia clínica.

Para realizar el diagnóstico diferencial entre etiología muscular, sinovitis transitoria de cadera o tumefacción de rodilla se solicita gammagrafía ósea y RMN de caderas y rodillas.

La gammagrafía (fig. 2) demostró la llegada simétrica del trazador a los miembros inferiores, con aumento de la vascularización e incremento patológico de la actividad osteoblástica en la pala ilíaca izquierda.

Ante estos hallazgos se amplió el estudio de RMN a la pelvis, observándose una extensa lesión ósea lítica (fig. 3), compatible con enfermedad tumoral (histiocitosis de células de Langerhans, metástasis de tumor primario o sarcoma de Ewing) u osteomielitis.

La biopsia ósea confirmó el diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans con expresión de CD1a, enfermedad poco frecuente y de difícil diagnóstico por su heterogeneidad^{1,2}. Los pacientes pediátricos presentan frecuentemente sintomatología inespecífica que puede enmascarar la localización de la lesión, siendo de utilidad el estudio gammagráfico de cuerpo completo³. El abordaje multidisciplinar y la confirmación histológica son fundamentales¹.

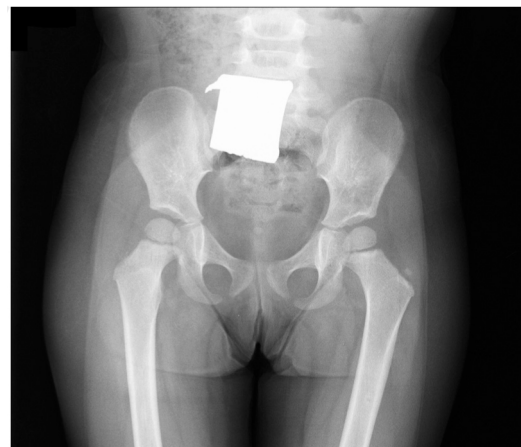


Figura 1 Radiografía anteroposterior de pelvis, sin hallazgos patológicos significativos.

Al tratarse de una lesión unifocal de buen pronóstico¹, se inició tratamiento con infiltración de corticoides y restricción de la bipedestación, con mejoría clínica y radiológica significativas (fig. 3).

Los cambios metabólicos observados en la gammagrafía preceden en muchas ocasiones a los hallazgos radiológicos^{1,3}. Asimismo, se trata de una exploración poco invasiva, con baja dosimetría, que permite evaluar la actividad osteoblástica de todo el esqueleto en una única exploración, siendo de utilidad en el despistaje de enfermedad ósea en pacientes pediátricos^{2,3}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isamarin.92@hotmail.com (I. Marín-Melero).

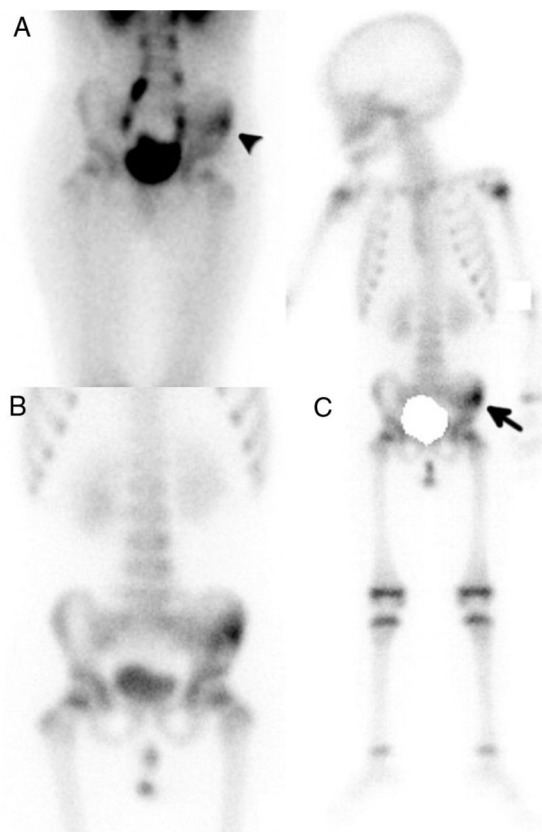


Figura 2 Gammagrafía ósea de pelvis y cuerpo completo en 3 fases. En la fase precoz, a los 5 min de la inyección del radiotrazador, se visualiza un aumento de la vascularización en la hemipelvis izquierda (A, punta de flecha), que en la fase tardía, a las 3 h postinyección, se correspondió con actividad osteoblástica en la pala ilíaca (B y C, flecha).

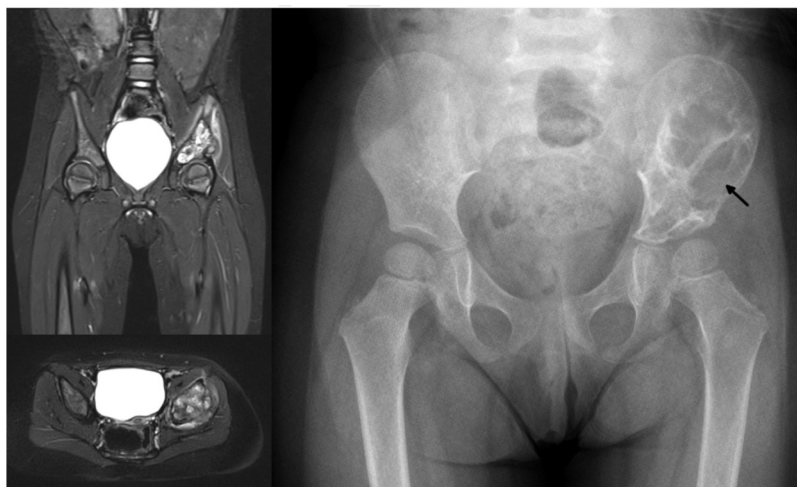


Figura 3 Resonancia magnética de pelvis, con extensa lesión ósea lítica expansiva que afecta el hueso ilíaco, la articulación sacroilíaca y el acetábulo, con disrupción cortical y edema de la musculatura adyacente. Control radiológico a las 6 semanas, con existencia de lesión lítica (flecha) en fase de osificación no visible en el estudio radiológico inicial.

Bibliografía

1. Ferrando Barberá J, Cruz Martínez O. Histiocitosis. En: *Protocolos de la EAP. Asociación Española de Pediatría*; 2007. p. 165-72.
2. Hervás I, Bello P, Fernández JM, González-Cabezas P, Flores D, Torres MJ, et al. Gammagrafía ósea y gammagrafía de receptores

de la somatostatina en pacientes pediátricos con histiocitosis de células de Langerhans ósea. *Rev Es Med Nucl.* 2003;22: 367-75.

3. Mitjavila M, Balsa MA, Roca I. Gammagrafía ósea en pediatría. *Rev Esp Med Nucl.* 2004;23:289-302.