



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hiperostosis cortical secundaria a tratamiento crónico con prostaglandinas[☆]



Cortical hyperostosis secondary to chronic treatment with prostaglandins

Javier Toledano-Revenga^{a,*}, José Ignacio Camuña Correa^b, Laura García Fernández^c
y Sara de la Mata Navazo^{a,d,e}

^a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Primary Care Interventions to Prevent Maternal and Child Chronic Diseases of Perinatal and Development Origin Network (RICORS) RD21/0012/0011, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Disponible en Internet el 17 de febrero de 2023

Presentamos el caso de una lactante de 7 meses, con antecedente de ventrículo izquierdo hipoplásico e hipoplasia de arco a la que se realizó bibanding pulmonar. Su anatomía cardiaca imposibilitaba la implantación de stent intraductal, por lo que desde el nacimiento se instauró terapia con prostaglandina E2 (0,02 mcg/kg/min).

Tras 2 meses y medio se empezó a observar en los controles radiográficos engrosamiento perióstico de los huesos largos (fig. 1) que fue evolucionando progresivamente (fig. 2). Se descartaron hipervitaminosis A y D y sífilis congénita como posibles etiologías de las lesiones. Se realizaron controles seriados de fosfatasa alcalina, con valor máximo de 935 U/L a los 4 meses (valores normales para su edad 85-235 U/L).

Recibió tratamiento con prostaglandinas hasta los 5 meses de vida, cuando recibió un trasplante cardiaco. Seis meses después del mismo, persistía la hiperostosis en los controles radiológicos (fig. 3).

La hiperostosis cortical es el efecto adverso más frecuente asociado al empleo crónico con prostaglandina E2, relacionándose la frecuencia de aparición con la dosis y el tiempo de tratamiento empleados. El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, radiográficos y analíticos, siendo crucial descartar entidades como la sepsis, osteomielitis, celulitis, sífilis, neoplasias, escorbuto, hipervitaminosis A y D y la enfermedad de Caffey¹⁻³.

[☆] El presente caso fue presentado en el «36 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos», que tuvo lugar del 12 al 15 de junio de 2022 en Sevilla como póster titulado: «Hiperostosis como efecto secundario del tratamiento crónico con prostaglandinas en una lactante de 4 meses».

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiertoledanorevenga@hotmail.com (J. Toledano-Revenga).



Figura 1 Radiografía a los 2 meses y medio de vida. Es la primera radiografía realizada a la paciente en la que ya se observa engrosamiento cortical, que es más evidente en las diáfisis de ambos húmeros (flecha), observándose la forma original de los huesos. También se observa engrosamiento de otros huesos como costillas, clavículas y escápulas.

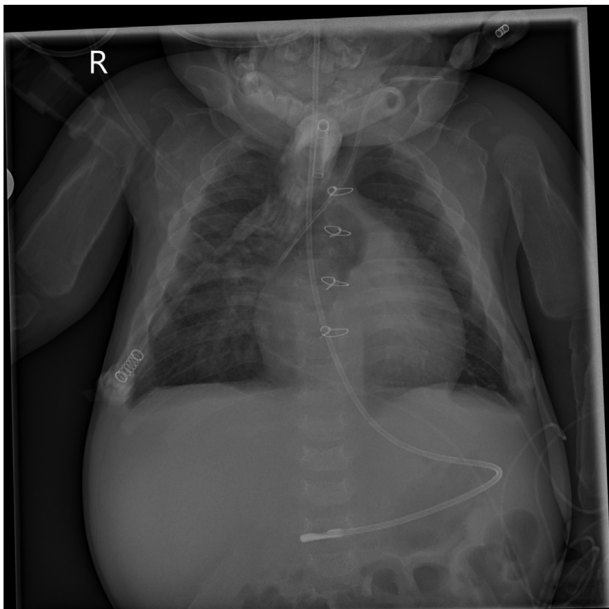


Figura 2 Radiografía realizada a los cuatro meses de vida en la que se observa progresión de la afectación ósea, con hiperostosis y ensanchamiento de los húmeros, escápulas, clavículas y costillas.

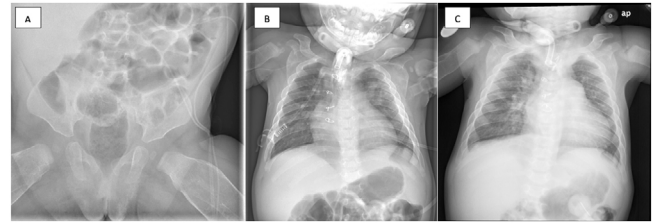


Figura 3 Radiografías después del trasplante y del fin de tratamiento con prostaglandinas. A) A los 3 meses, B) a los 4 meses, C) a los 6 meses. En ellas se sigue observando hiperostosis y ensanchamiento de los huesos, sin mejoría ni resolución tras el cese de las prostaglandinas. Las vértebras y pelvis no parecen estar afectadas. Tampoco se observa afectación mandibular.

Bibliografía

1. Lourenço de Almeida JF, Kimura H, Hercowitz LH, Korkes H, Troster EJ. Cortical hyperostosis secondary to prolonged use of prostaglandin E1. *Clinics*. 2007;62:363-6.
2. Fernández MA, Gebara E. Hiperostosis cortical neonatal: Un efecto colateral de la administración prolongada de prostaglandinas E1. *Archivos argentinos de pediatría*. 2011;109:154-9.
3. Ng RL, Koay HS, Jamil MT. Cortical hyperostosis, rare adverse effect of prostaglandin. *Med J Malaysia*. 2020;75:748-9.