

SÍNDROME DE GORHAM-STOUT EN CINTURA ESCAPULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gutiérrez Pereira J, Salvador Marín J, Sebastián Giraldo PA,
Markiv-Markiv Y, Cebrián Parra JL, García López A.



GENERALITAT
VALENCIANA



51 Congreso
SOTOCAV
Centro de Congresos "Ciutat d'Elx"
Sociedad de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Comunidad Autónoma Valenciana

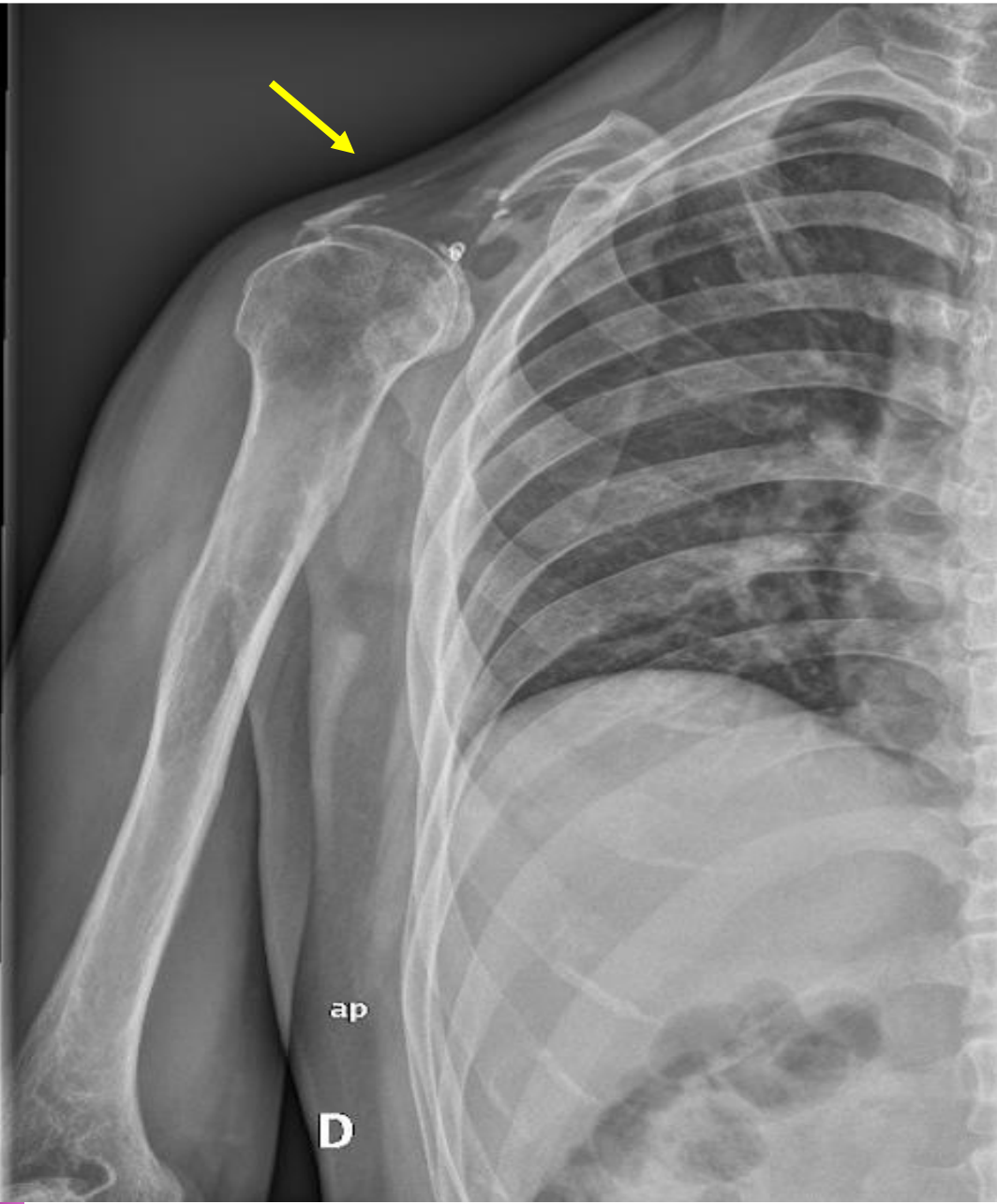


30/31
mayo
2024



ALACANT
HOSPITAL GENERAL
DEPARTAMENT DE SALUT

P-02



CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 47 años acude al servicio de urgencias con **dolor progresivo en el hombro de 2 meses de evolución**.
- No antecedentes médicos personales ni familiares de interés.
- No antecedente traumático ni ingesta de medicamentos.
- Exp física: limitación moderada en flexión, abducción y rotaciones del hombro derecho.
- Radiografía: osteólisis avanzada de clavícula y escápula derechas.
- Se decide ingreso para toma de biopsia y TAC.

CASO CLÍNICO

- Biopsia: tejido de granulación con **abundantes capilares dilatados e infiltrados fibroblásticos** rodeando zonas de resorción ósea con elevado número de osteoclastos.
- TAC: osteólisis avanzada de clavícula y escápula derechas con afectación articular.



- Hallazgos sugestivos de **SÍNDROME DE GORHAM-STOUT**.
- Tratamiento: Bifosfonato (**Zoledronato IV 4mg mensual**).

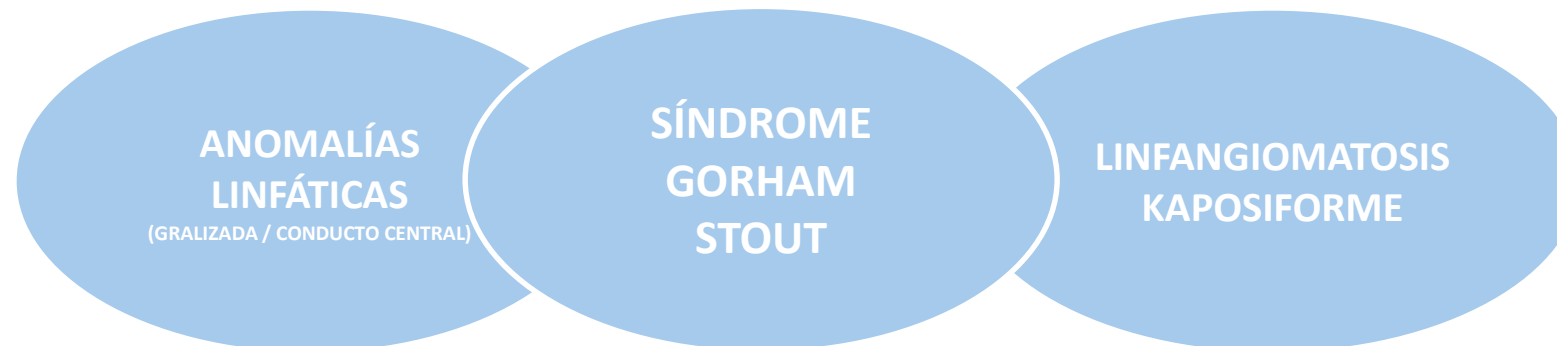


- Después de 1 año de seguimiento el paciente no presenta dolor y su patología se encuentra radiológicamente estable.



DISCUSIÓN SÍNDROME GORHAM-STOUT (SGS)

- Es una entidad ósea rara de evolución impredecible y etiología desconocida que causa **osteolisis mono o poliostótica** con proliferación vascular y linfática.
- Afecta con mayor prevalencia a **cintura escapular** (26%) y **mandíbula** (15%) ¹, pudiéndose extender a huesos adyacentes y haciendo desaparecer el hueso afecto hasta que se produce la detención espontánea tras varios años.
- La **biopsia** es característica para el diagnóstico ² mostrando capilares dilatados, aumento del número de osteoclastos e infiltrados fibroblásticos.
- El tratamiento ³ se basa en **bifosfonatos ± interferón alfa-2b**. La radioterapia es útil en osteólisis refractaria.
- Se recomienda valoración y seguimiento estrecho de esta patología por unidad de referencia para detectar posibles complicaciones asociadas.



CONCLUSIÓN

El **SGS** es una entidad ósea rara de evolución impredecible que causa **osteolisis mono o poliostótica** con **proliferación vascular y linfática** con buena respuesta al tratamiento con bifosfonatos hasta detención de la osteólisis. La radioterapia se puede emplear en casos refractarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Du CZ, Li S, Xu L, Zhou QS, Zhu ZZ, Sun X, Qiu Y. Spinal Gorham-Stout syndrome: radiological changes and spinal deformities. Quant Imaging Med Surg. 2019 Apr;9(4):565-578.
2. Mavrogenis AF, Zambirinis CP, Dimitriadis PA, Tsakanikas A, Papagelopoulos PJ. Gorham-Stout disease. J Surg Orthop Adv. 2010 Summer;19(2):85-90.
3. Lala S, Mulliken JB, Alomari AI, Fishman SJ, Kozakewich HP, Chaudry G. Gorham-Stout disease and generalized lymphatic anomaly--clinical, radiologic, and histologic differentiation. Skeletal Radiol. 2013 Jul;42(7):917-24.