



Caso clínico

Cojera como forma de debut de un linfoma Burkitt

Marta Barrios López^{a,*}, Rocío Casado Picón^b, Jaime de Inocencio Arocena^b y José Luis Vivanco Martínez^a

^a Sección de Oncología Pediátrica, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España

^b Unidad de Reumatología Pediátrica, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de abril de 2010

Aceptado el 7 de julio de 2010

On-line el 12 de febrero de 2011

Palabras clave:

Neoplasia
Dolor musculoesquelético
Cojera
Burkitt
Pediatria

Keywords:

Neoplasms
Musculoskeletal System AND Pain
Burkitt Lymphoma
Limp
Pediatrics

R E S U M E N

Los dolores musculoesqueléticos son un motivo de consulta frecuente en Pediatría. En la mayoría de las ocasiones se trata de síntomas inespecíficos sin relación con enfermedades graves, aunque pueden representar el síntoma inicial de procesos que requieran una atención inmediata como son infecciones, neoplasias o urgencias ortopédicas.

Presentamos un niño diagnosticado de linfoma Burkitt cuyo único síntoma de presentación fue una cojera. Se trata del primer caso descrito en la literatura con este debut.

Este caso clínico ilustra la importancia de incluir en el diagnóstico diferencial del dolor musculoesquelético de evolución atípica a las neoplasias, dado que un diagnóstico precoz puede mejorar significativamente su pronóstico.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Burkitt's lymphoma presenting as an intermittent limp

A B S T R A C T

Musculoskeletal pain is a frequent complaint in pediatrics usually related to benign conditions. However, it may also represent the initial symptom of serious diseases such as infections, malignancies or orthopedic emergencies.

We present the case of a child diagnosed with Burkitt's lymphoma whose initial presentation was a limp. This is, to the best of our knowledge, the first case reported in the literature with this type of debut.

This case illustrates the importance of including neoplasms in the differential diagnosis of atypical musculoskeletal pain, since early diagnosis can significantly improve their prognosis.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El dolor musculoesquelético (DME) es un motivo de consulta común en Pediatría. Aunque generalmente de causa benigna, deben considerarse los procesos neoplásicos en el diagnóstico diferencial.

Presentamos, por lo excepcional del caso, un niño con linfoma Burkitt con cojera como modo de presentación.

Observación clínica

Se trata de un varón de 3 años, sin antecedentes de interés, con un cuadro catarral febril y cojera derecha diagnosticada de sinovitis transitoria de cadera en tratamiento antiinflamatorio. Tras un mes

de evolución errática de la cojera, comenzó con dolor en la rodilla derecha que le despertaba por la noche. La exploración física y las radiografías de pelvis, fémur y rodilla ipsilaterales fueron normales. En la ecografía de cadera se objetivó engrosamiento sinovial, en la ecografía abdominal, lesiones intrarrenales bilaterales y en la resonancia magnética (RM) abdominal, hallazgos compatibles con nefroblastomatosis bilateral. La gammagrafía ósea, el hemograma, la bioquímica con LDH y reactantes fueron normales.

Inició quimioterapia, presentando disminución de las lesiones en la RM realizada 2 meses después, pero continuó presentando dolor y apareció tumefacción en la pierna derecha, por lo que se consultó a Reumatología.

En la ecografía se objetivó colección subperióstica tibial y la radiografía fue normal. La gammagrafía demostró un aumento de captación en la mitad proximal de la tibia derecha. Se solicitó RM que reveló alteraciones en la médula ósea del fémur, la tibia y el peroné derechos (fig. 1). Se realizó biopsia ósea y se inició

* Corresponding author.

Correo electrónico: mbarrioslopez@yahoo.es (M. Barrios López).



Figura 1. Imagen de RM de miembros inferiores: alteración en la intensidad de la señal de la médula ósea que afecta fundamentalmente a la metáfisis femoral distal, metáfisis proximal peroneal y tibial derechas, con afectación de diáfisis femoral bilateral.

antibiótica intravenosa. Los cultivos resultaron estériles y la anatomía patológica reveló necrosis e inflamación crónica inespecífica. Una semana después se detectó una adenopatía cervical cuya PAAF dio el diagnóstico definitivo: linfoma Burkitt. La inmunohistoquímica ósea confirmó el diagnóstico. El estudio de extensión fue negativo. Inició quimioterapia específica.

Discusión

El DME representa un 6% de las consultas en Atención Primaria en mayores de 3 años¹. En general es benigno, aunque ocasionalmente subyace un proceso grave cuyo diagnóstico precoz es esencial para el pronóstico².

El DME en las neoplasias puede producirse por a) tumores óseos y cartilagosos; b) metástasis óseas; c) infiltración ósea por células malignas (leucemias y linfomas^{2,3}). El dolor nocturno y su mayor intensidad sugieren etiología neoplásica⁴.

En nuestro caso, el dolor se manifestó como cojera. La incidencia de cojera en la infancia es desconocida, aunque en un estudio se objetivó una tasa de consultas en Urgencias por cojera no traumática de 1,8 por 1.000 niños menores de 14 años⁵. La sinovitis transitoria de cadera es la causa más frecuente de cojera de inicio súbito en la infancia^{6,7}. En el caso presentado la persistencia de dolor con exploración normal de caderas y ausencia de derrame indicaban que no era el diagnóstico correcto.

La radiografía es la primera prueba de imagen que se debe realizar por su accesibilidad. Detecta fracturas, lesiones líticas o necrosis avascular. La ecografía es de elección para identificar derrames articulares. La gammagrafía ósea tiene elevada sensibilidad para detectar el aumento del metabolismo óseo, pero es poco específica, pudiendo alterarse en neoplasias, osteomielitis o necrosis avascular. La RM tiene mayor capacidad para distinguir entre estas etiologías⁵.

En la nefroblastomatosis, lesión premaligna por la posible transformación hacia tumor de Wilms, muchos oncólogos abogan por la quimioterapia precoz⁸.

El linfoma Burkitt es una neoplasia de células B altamente agresiva, de la que existen tres formas clínicas. La más frecuente en nuestro medio es la esporádica. Se suele presentar como masa abdominal de rápido crecimiento, frecuente lisis tumoral y afectación de médula ósea en un 30-40% de los casos⁹, hechos que presentó nuestro paciente. En la literatura revisada no hemos encontrado los síntomas musculoesqueléticos como forma única de presentación del linfoma Burkitt.

Conclusiones

Aunque el DME suele ser de etiología benigna, su persistencia, la presencia de síntomas nocturnos o la limitación funcional obligan a su seguimiento y a considerar la etiología neoplásica, ya que puede ser su primera manifestación como sucedió en nuestro caso.

Bibliografía

- De Inocencio J. Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. *Arch Dis Child*. 2004;89:431-4 [consultado el 18-3-2010]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719931/pdf/v089p00431.pdf>.
- Dorransoro Martín I, Merino Muñoz R, Sastre Uguellés A, García-Miguel García-Rosado P, García-Consuegra Molina J. Manifestaciones reumáticas como forma de comienzo de enfermedad maligna. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:393-7 [consultado el 18-3-2010]. Disponible en: http://www.elsevier.es/watermark/ctl.servlet?f=10&pident.articulo=13068026&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=35&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v61n05a13068026pdf001.pdf.
- Widhe B, Widhe T. Initial symptoms and clinical features in osteosarcoma and Ewing sarcoma. *J Bone Joint Surg Am*. 2000;82:667-74.
- Leet AI, Skaggs DL. Evaluation of the acutely limping child. *Am Fam Physician*. 2000;61:1011-8.
- Sawyer JR, Kapoor M. The limping child: a systematic approach to diagnosis. *Am Fam Physician*. 2009;79:215-24.
- Falcini F, Giani T, Lippi A, Resti M, Simonini G. Recurrent limp in a young boy. *Ann Rheum Dis*. 2005;64:500 [consultado el 18-3-2010]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755380/pdf/v064p00500.pdf>.
- Houghton KM. Review for the generalist: evaluation of pediatric hip pain. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2009;7:10 [consultado el 18-3-2010]. Disponible en: <http://www.ped-rheum.com/content/pdf/1546-0096-7-10.pdf>.
- Hennigar RA, O'Shea PA, Grattan-Smith JD. Clinicopathologic features of nephrogenic rests and nephroblastomatosis. *Adv Anat Pathol*. 2001;8:276-89.
- Ferry JA. Burkitt's lymphoma: Clinicopathologic features and differential diagnosis. *Oncologist*. 2006;11:375-83 [consultado el 18-3-2010]. Disponible en: <http://theoncologist.alphamedpress.org/cgi/reprint/11/4/375>.