

EDITORIAL

Osteítis condensante de la clavícula o Enfermedad de Brower

Osteítis condensante de la clavícula o Enfermedad de Brower

Revista Médica Electrónica 2008;30(4)

La articulación esternoclavicular dolorosa constituye un enigma diagnóstico en muchas ocasiones. Generalmente la infección de esta articulación es uno de los fenómenos más conocidos por su efecto deletéreo. Existen otras enfermedades como la artrosis o las enfermedades inflamatorias que afectan esta articulación y tienden a infradiagnosticarse. Dentro de las enfermedades primarias que afectan la articulación esternoclavicular se cita la llamada osteítis condensante de la clavícula o enfermedad de Brower, sobre la cual existen contados casos en la literatura.

Hace 30 años Brower describió esta enfermedad, que ha permanecido como un diagnóstico raro en frecuencia, de causa desconocida. Presentándose en mujeres en torno a la cuarta década, y lo más elocuente de la clínica es un dolor sordo y variable con una tumoración blanda en la zona medial de la clavícula que se puede acompañar de pustulosis en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, las pacientes lo relacionan con una historia de estrés mecánico.

El dolor se incrementa con la abducción del brazo y puede irradiar a la fosa supraclavicular, no se encuentran signos de infección ni de la analítica específica, aparece velocidad de sedimentación globular y leucocitos aumentados. Los signos radiológicos considerados característicos son el aumento homogéneo de la densidad unilateral en la zona medial de la clavícula con un osteofito en la zona inferomedial. La TAC es la prueba de elección para confirmar la afección, la imagen característica es una obliteración de la médula ósea, con una densa esclerosis. Histológicamente se observa un hueso trabecular grueso sin signos de inflamación. Dentro de los diagnósticos diferenciales debemos recordar que la articulación externo clavicular es asiento de artritis séptica en pacientes con riesgo, entre los cuales están los que tienen adicción al alcohol y a la heroína, los portadores de Diabetes Mellitus, artritis reumatoide o SIDA. Otra espondiloartropatía que se incluye en este diagnóstico diferencial es la espondilitis anquilosante.

El tratamiento de esta entidad es con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos. El uso de inyección local de esteroides, antibióticos y radiación ha dado resultados dispares. En casos muy severos la resección y estabilización del tercio medial de la clavícula es una opción terapéutica que logra la remisión del dolor, objetivo principal del procedimiento. Interesa señalar que la pérdida funcional para las actividades cotidianas tras la resección es mínima, si se estabiliza adecuadamente la clavícula remanente y con ello facilitando la reinserción laboral y social del paciente sin interferencia en su calidad de vida.

Dr. Pavel Amigo Castañeda

Especialista II Grado en Cirugía Ortopédica y Traumatología

HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE JOSÉ RAMÓN LÓPEZ TABRANE

Profesor Instructor. FCMM.

Máster en Urgencias Médicas.

Investigador agregado.

DeCS:

OSTEITIS/diagnóstico

OSTEITIS/etiología

OSTEITIS/patología

CLAVÍCULA/patología

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR RAYOS X/métodos

HUMANOS

ADULTO