

Caso Clínico

Síndrome de Tietze en la infancia. Revisión clínico-epidemiológica en el Área de Salud del Bierzo

N. CABO LÓPEZ, D. LÓPEZ PACIOS, C. PIÑEIRO FERNÁNDEZ, I. FIDALGO ÁLVAREZ, J.C. LÓPEZ PACIOS

Hospital del Bierzo. Centro de Salud. Ponferrada III. León.

RESUMEN

El síndrome de Tietze es una inflamación benigna localizada en la unión esternocostal o condrocostal de causa desconocida y raro en niños.

Se realizó un estudio para la detección de esta entidad en nuestro medio, retrospectivamente durante un año en el Servicio de Urgencias hospitalario y durante el mismo período, uno prospectivo en una consulta de pediatría en Atención Primaria. Como criterios de inclusión se han utilizado la presencia de dolor costal o costocondral localizado y tumoración en la zona.

Sólo se encontró el síndrome de Tietze en mayores de 10 años, siendo más frecuente en cartílagos costales bajos. Las pruebas complementarias fueron normales. El tratamiento consiste en analgésicos y/o AINEs, con resolución favorable aunque un caso requirió esteroides y terapia no farmacológica: estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS).

Este síndrome debe de ser tenido en cuenta para evitar estudios y pruebas diagnósticas sofisticadas e invasivas, siendo la clínica el elemento más útil cuando se sospecha.

Palabras clave: Síndrome de Tietze; Infancia; Dolor costal.

A study took place to detect this in our area through out a year in a casualty hospital and during the same period a prospective study in a pediatric consult in primary attention. As an inclusion criteria, the presence of costalpain or costocondral pain has been used and tumoration in the area.

This syndrome was only found in 10 year olds and older, being more frequent in low costal cartilage the complementary test were normal.

The treatment consisted of analgesics and/or antiinflammatorys with a favorable resolution, although a case required esteroids s well and non pharmacologic therapy(TENS).

This syndrom has be considered to avoid sophisticated test and studies, being the clinic the most useful element when suspected.

Key words: Tietze syndrom; Infancy; Costal pain.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Tietze se define como una inflamación benigna, no supurativa, localizada en la unión esternocostal o costocondral acompañada hiperalgesia e hinchazón con o sin enrojecimiento⁽¹⁾, de causa desconocida, más frecuente de la 2ª a la 4ª década de la vida^(2,3) y raro en niños. Se describe como única lesión aislada^(4,5) o puede afectar a varios cartílagos costales⁽¹⁾. El dolor es reproducible a la compresión del área afectada⁽⁶⁾. Algunos autores⁽⁷⁾ restringen este término al dolor de las articulaciones costocondrales con tumefacción, cuando ésta no existe se habla de costocondritis.

ABSTRACT

Tietze syndrom is a benign inflammation spotted in the costal breastbone joint or condrocostal of unknown cause in infants.

Correspondencia: Carmen Piñeiro Fernández. C/ Ancha nº 14 5ºA. 24400 Ponferrada. León.
cpin@vibasoft.com. *Recibido:* Marzo 2000 - *Aceptado:* Junio 2000

TABLA I. RESULTADOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TIETZE

Paciente	Edad	Sexo	Localización	Laboratorio	RX	Resolución
1	11a 3m	M	3 ^{er} espacio intercostal Tamaño 3x3 cm	VSG 14 mm Leuc 8.000 (75%G, 19%L, 6%M)	Normal	270 días
2	10a 5m	M	7 ^o cartilago izq. Tamaño 2x3 cm	VSG 10 mm Leuc 8.800 (58,6%G, 29%L, 6%M)	Normal	14 días
3	11a	M	6 ^o cartilago derch.	Leuc 6.200 (47,2%G, 38,3%L, 7,6%M)	Normal	11 días
4	13a	V	8 ^o cartilago izq.	Leuc 7.300 (30,3%G, 57,6%L, 8,3%M)	Normal	7 días

MATERIAL Y MÉTODOS

Con motivo de la observación de un caso de Síndrome de Tietze se realizó un estudio en un intento de detección de esta entidad en nuestro medio. Se hizo de forma retrospectiva en los niños atendidos en el Servicio de Urgencias hospitalario durante el período de un año y otro prospectivo en una consulta de pediatría de Atención Primaria durante el mismo tiempo, mediante la cumplimentación de una ficha de recogida de datos con las siguientes variables: fecha de 1^a consulta, edad, sexo, localización, pruebas diagnósticas, etc. (Tabla I).

De 1.100 pacientes asignados a una consulta de pediatría en un Centro de Salud que han generado alrededor de 10.500 consultas/año, se encontraron 4 casos que presentaban cuadro compatible con síndrome de Tietze. Se revisó asimismo el archivo de atención urgente pediátrica del Hospital con un total de 6.250 pacientes no apareciendo ningún caso de Síndrome de Tietze, sí 5 casos de dolor torácico mecánico.

Como criterios de inclusión se ha tenido en cuenta la presencia de dolor costal o costocondral localizado y tumoración en la zona.

RESULTADOS

De los 4 casos encontrados 3 eran mujeres y 1 varón, con edades comprendidas entre 10 y 13 años. La edad media fue de 11,25 años.

En ningún caso se observó ningún signo de infección:

no se observó fiebre ni leucocitosis en el momento de la exploración.

La localización del área inflamada fue, en 3 casos en cartilagos inferiores (6^o, 7^o y 8^o), y en otro en un cartilago superior (3^o). El diámetro de la tumoración estuvo comprendido entre 2 y 3,1 cm. La VSG se midió en dos pacientes siendo en ambos normal. Se realizó radiografía de tórax a todos los pacientes que no detectó ninguna alteración. En un caso se hizo ecografía y TAC ante la prolongada evolución en la niña, apareciendo a nivel de 3^{er} cartilago costal una línea de fractura en tercio medial que se extiende desde su cara anterior hacia atrás y hacia afuera sin llegar a alcanzar la pared posterior del cartilago (Fig. 1) siendo la ecografía normal.

La evolución fue favorable en todos los casos con una resolución de la clínica de entre 7 y 14 días, salvo en la niña antes referida, en la que se produjo una evolución tórpida con una resolución del cuadro a los 270 días, habiendo recibido como tratamiento durante dos meses diclofenaco sin mejoría, posteriormente se le añadió un ciclo corto de esteroides sin resultado y ante la falta de respuesta se le trató con sesiones de microondas más TENS con mejoría manifiesta al séptimo día y desaparición del dolor al décimo día. La tumoración, no obstante, persistió durante 3 meses más. El resto de los casos sólo precisó tratamiento antiinflamatorio.

DISCUSIÓN

El síndrome de Tietze es una entidad clínica similar a la del adulto, pero de rara presentación en los niños^(2,5). El



Figura 1. TAC torácica en la que se aprecia imagen compatible con línea de fractura a nivel del tercer cartílago costal izquierdo.

número de pacientes recogidos en las series revisadas de la edad pediátrica es escaso^(3,8) al igual que en nuestro estudio, aumentando los casos descritos con la edad⁽⁶⁾. Nosotros solo encontramos el síndrome en mayores de 10 años, quizá por estar infradiagnosticado, dada la banalidad de la clínica que en muchas ocasiones no demanda asistencia médica, y no pudimos recoger ningún caso que solicitara atención hospitalaria urgente.

La localización en el adulto es más frecuente en 2º cartílago costal, seguido del 3º y 4º, al contrario que en niños donde es más frecuente en cartílagos costales bajos⁽⁸⁾. En nuestro estudio sólo un paciente presentó clínica costochondral alta siendo el que cursó con mala evolución.

Los estudios de laboratorio fueron normales en todos nuestros casos, solo se observó leucocitosis y VSG elevada en un niño de 12 meses de la serie de Mukamel y cols⁽⁶⁾.

La radiología de tórax no fue diagnóstica en ningún caso coincidiendo con otros autores⁽⁸⁾. En la tomografía axial computerizada realizada se observó alteraciones costochondrales similares a las encontradas en adulto^(9,10). La ecografía tampoco nos aportó nada patológico, aunque sí fue diagnóstica en 1 de los 4 pacientes a los que se realizó en el trabajo de Mukamel y cols.⁽⁸⁾ y en 3 casos de la serie descrita

por Howard y cols⁽³⁾. Existen estudios⁽¹¹⁾ gammagráficos con Tc99 que no pudieron aportar nada nuevo al diagnóstico.

El tratamiento administrado a nuestros pacientes consistió en AINEs con resolución favorable del proceso entre 7-14 días, excepto un caso que requirió, además, esteroides y terapia no farmacológica (TENS), siendo los analgésicos el tratamiento de elección en el resto de las publicaciones encontradas^(4,8). No aparecieron recurrencias.

Concluimos que, aunque infrecuente, el síndrome de Tietze es una realidad en la infancia y debe de ser tenido en cuenta para evitar estudios y pruebas diagnósticas sofisticadas e invasivas, siendo la clínica el elemento más útil cuando se sospecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª edic. Ed. Mcgraw-Hill Interamericana. Madrid/Buenos Aires/Caracas/Guatemala/México/Nueva York. 1997; 1:863.
2. Kessel I, Narayan K. Tietze's syndrome in childhood. *Acta Paediatr* 1967; **56**:557-558.
3. Howard CB, Nyska M, Meller I, Goshen E, Mozes M, Cohen I. Transient swelling of the costochondral and sternal region in infants. *Chest* 1994; **105**:29-31.
4. Yurik AG, Graudal H. Stenocostal joint swelling-clinical Tietze's syndrome. *Scand J Rheumatol* 1988; **17**:33-42.
5. Aeschliman A, Kahn MF. Tietze syndrome: a clinical review. *Clin Exp Rheumatol* 1990; **8**:407-412.
6. Robert T, Brown MD, Kaisera J. Costochondritis in Adolescents. *Clinical Pediatrics* 1993; August:499-450.
7. Harrison. Principios de Medicina Interna. 13ª edic. 1994; 2:1965.
8. Mukamel M, Kornreich L, Horev G, Zeharia A, Mimouni M. Tietze's syndrome in children and infants. *The Journal of Pediatrics* 1997; November:774-775.
9. Honda N, Machida K, Mamiya T, Takishima T, Hasegawa N, Kamano T, et al. Scintigraphic and CT findings of Tietze syndrome; report of a case and review of the literature. *Clin Nucl Med* 1989; **8**:606-608.
10. Edelstein G, Levitt RG, Slakder DP, Murphy WA. Computed tomography of Tietze syndrome. *J Comput Assist Tomogr* 1984; **8**: 20-23.
11. Mendelson G, Mendelson H, Horowitz SF, Goldfarb CR, Zumoff B. Can^{99m} Technetium Methylene Diphosphonate Bone Scans Objectively Document Costochondritis?. *Chest* 1997; **111**: 1600-1602.