

Dolor óseo en leucemias.

Dres. C. G. A. Rostián, J. S. Cerda, E. P. De Valdecantos, R. L. Hernández, J. J. McAddoo

Hospital de Niños Roberto del Río, Santiago, Chile.

Resumen

Los dolores óseos, sin causa etiológica ni compromiso óseo evidente en el niño, son frecuente motivo de consulta al ortopedista. En general su etiología es benigna. En pacientes leucémicos pueden presentarse simulando una afección ortopédica, ocultando la neoplasia cuando aún no hay manifestaciones de la enfermedad.

Para conocer la frecuencia con que se presenta el dolor óseo como manifestación inicial, se revisaron 182 fichas clínicas de pacientes leucémicos tratados en el Hospital Roberto del Río, entre los años 1978 - 1990.

Encontramos que 45 pacientes presentaron leucemia mieloide aguda (LMA) y 135 leucemia linfóide aguda (LLA). El rango de edad fluctuó entre 2 meses y 14 años (promedio 5 años).

De 41 pacientes que tuvieron algún síntoma osteoarticular, 34 (19%) presentaron dolor óseo como único síntoma inicial, antes de ser diagnosticada la leucemia. De estos 34 pacientes, 18 (53%) consultaron en más de 2 oportunidades.

El tiempo de evolución del dolor hasta el diagnóstico de leucemia fue de 2 meses en promedio y en el 78% (24) fue referido a las extremidades inferiores.

El estudio radiográfico fue positivo en un solo paciente que mostró bandas metafisiarias sugestivas de leucemia.

En las primeras consultas seis niños tenían anemia y en ninguno se halló blastos en sangre periférica.

En conclusión, ante un dolor óseo cuyos hallazgos semiológicos y radiológicos no coinciden con la magnitud de los síntomas y el hemograma resulta normal, debe repetirse éste cada 15 días, para descartar el diagnóstico de leucemia.

Palabras clave: Dolor óseo - Leucemia.

Summary

Lower extremities bone pain, simulating several bone and joint diseases, without any radiological evidence, can be the initial symptom of leukemia in children and youngsters.

The records of 182 leukemia patients treated by us between 1978 - 1990 have been reviewed, looking to the main complaint at their first consultation.

Ages ranged between 2 months and 14 years. Acute myeloid leukemia were diagnosed in 47 cases and lymphoid acute leukemia in 135. Forty one patients had bone and/or joint pain when first seen and it was referred to the lower extremities in 78% of them, when leukemia was still not suspected. In 34 (18%) this was the only symptom present.

Eighteen patients (53%) consulted twice because of their pain, before the appropriate diagnosis was made. Delay in diagnosis was between 2 months and 24 years.

Bone and/or joint pain should be considered as a frequent initial symptom in leukemia. When an accurate explanation for the pain is not present, a blood work up should be repeated until leukemia can be ruled out.

Index words: Bone pain - Leukemia.

Resumo

As dores ósseas na criança sem causa etiológica e sem compromisso ósseo evidente são freqüente motivo de consulta ortopédica. Em geral sua etiologia é benigna. Em pacientes leucêmicos podem se apresentar simulando uma afeção ortopédica, ocultando a neoplasia quando ainda não há manifestações da enfermidade.

Para conhecer a freqüência com que se apresenta a dor óssea como manifestação inicial, foram revisados 182 prontuários de pacientes leucêmicos tratados no Hospital Roberto del Río, entre os anos de 1978 e 1990. Dentre eles, 45 pacientes tinham leucemia mieloblástica aguda (LMA) e 135 leucemia linfoblástica aguda (LLA). A idade variou de 2 meses a 14 anos (média de 5 anos). De 41 pacientes que tiveram algum sintoma osteoarticular, 34 (19%) apresentaram dor óssea como único sintoma inicial, antes de ser diagnosticada a leucemia. Destes 34 pacientes, 18 (53%) consultaram em mais de 2 oportunidades.

O tempo de evolução da dor até o diagnóstico de leucemia foi de 2 meses em média e em 78% (24) foi referida às extremidades inferiores.

O estudo radiológico foi positivo em somente um paciente que mostrou bandas metafisiárias sugestivas de leucemia. Nas primeiras consultas seis crianças tinham anemia e em nenhum foram encontrados blastos no sangue periférico.

Em conclusão, ante um quadro ortopédico cujos achados semiológicos e radiológicos não coincidem com a magnitude dos sintomas e o hemograma é normal, deve-se repetir os exames a cada 15 dias com a finalidade de descartar o diagnóstico de leucemia

Palavras chave: Dor óssea - Leucemia.

Introducción

Los dolores óseos, sin causa etiológica ni compromiso óseo radiológico evidente en el niño, son frecuente motivo de consulta al ortopedista.

Afectan en general a las extremidades y envuelven en su probable origen varias posibilidades:

1. Afección ósea benigna de comportamiento conocido, como son las osteonecrosis, cuya presentación etaria tiene una distribución relativamente constante, según sea el hueso afectado. El dolor en estos casos es localizado en un hueso, persistente en el tiempo y se acentúa con la presión y los ejercicios.

2. Alteraciones musculoligamentosas y dolores que no son debidas a ellas, excepto en el niño mayor. Es el caso del pie plano longitudinal, genu valgo y en general de todos los defectos de apoyo.

3. "Dolores de crecimiento": ocurren especialmente en niños en período de crecimiento rápido. Aparecen como una molestia vaga y esporádica que puede llegar a ser de moderada intensidad, con localización imprecisa, habitualmente ubicada en ambas extremidades. Se exagera con el reposo y puede despertar al niño durante la noche; calma con el ejercicio y con el calor local. En el examen físico no se encuentra evidencia de lesión: el diagnóstico deberá realizarse por exclusión de otras causas. La incidencia de esta condición varía según los distintos autores, desde 4,2 a 19,8%.

4. Enfermedad neoplásica oculta: el dolor en este caso es causado por proliferación masiva de células hematopoyéticas dentro de la médula ósea. Es más frecuente en huesos largos y vértebras. Generalmente es un dolor severo y desproporcionado frente a los hallazgos físicos y radiológicos, los que casi invariablemente son negativos en el curso de las primeras consultas. El dolor se localiza cerca de las articulaciones y puede ser migratorio, imitando un cuadro de fiebre reumática. A veces hay signos objetivos de artritis con aumento de volumen y dolor que pueden hacer pensar en una artritis séptica. Es un dolor que simula afecciones ortopédicas cuando se presenta sin otra sintomatología general.

El objetivo del trabajo fue conocer la frecuencia con que se presenta el dolor óseo, como manifestación inicial de leucemia.

Material y método

Se revisaron retrospectivamente 182 fichas clínicas de niños con leucemia, tratados en el Hospital Roberto del Río entre los años 1978 - 1990.

Resultados

Entre 1978 y 1990 fueron tratados 180 niños con leucemia (75% leucemia linfoblástica aguda y 25% leucemia mieloblástica aguda).

El rango de edad fluctuó entre los 2 meses y 14 años, con un promedio de 5 años.

Cuarenta y un pacientes presentaron algún síntoma osteoarticular y de éstos, 34 (19%) presentaron dolor óseo como síntoma inicial único antes de ser diagnosticada la leucemia.

El análisis de resultados siguiente se refiere a estos 34 pacientes:

La consulta por dolor óseo fue hecha en más de 2 oportunidades por 18 pacientes (53%).

El tiempo de evolución del dolor hasta el momento del diagnóstico varió entre 15 días y 6 meses con un promedio de 2 meses.

El dolor fue referido a las extremidades inferiores en 24 pacientes (78%).

En la figura 1 se muestra la distribución del síntoma en las distintas zonas anatómicas. El dolor fue el síntoma exclusivo en 23 pacientes (74%), se acompañó de claudicación en 6, de aumento de volumen en 4 y de parestesias en 1.

En 15 pacientes se solicitó un hemograma: en 9 de ellos fue normal; en 6 hubo anemia, cuya causa no fue atribuida a ninguna enfermedad hematológica.

En relación a los hemogramas realizados posteriormente, en todos los pacientes que presentaron compromiso del estado general y palidez intensa, los análisis no mostraron blastos en sangre periférica en el 53%) de los casos.

Se obtuvieron radiografías en 12 pacientes: en 10 de ellos fueron normales, en uno se informó periostitis de fémur (paciente con dolor de 6 meses de evolución) y el restante mostró bandas metafisiarias sugerentes de leucemia.

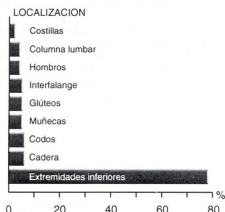


Fig. 1: localización del dolor óseo en leucemias. $n = 34$.

No hubo	23
"Dolor de crecimiento"	3
"Nervios"	3
Enfermedad reumática	2
TBC	1

Tabla 1: diagnóstico inicial del dolor.

Antinflamatorio no esteroide	= 8
Vitaminas	= 5
Calcinobrat	= 2
Otro analgésico	= 3
Ninguno	= 16

Tabla 2: tratamiento previo al diagnóstico de leucemia.

Los diagnósticos planteados y el tratamiento indicado antes de ser diagnosticada la leucemia, se muestran en las tablas 1 y 2.

Discusión

En la literatura se señala que el compromiso osteoarticular en la leucemia ocurre en alrededor del 30% de los pacientes. Hay trabajos que reportan entre un 50 y un 100% (1-2-3).

Hemos enfocado nuestro estudio hacia los 34 pacientes (19%) que presentaban dolor óseo como único síntoma inicial de leucemia. Esto significa que el 20% de los pacientes leucémicos consultan inicialmente al ortopedista.

Los pacientes han debido consultar en varias oportunidades antes que se les solicitara un hemograma o radiografías. Debido a que el dolor es inespecífico y no se acompaña de otras manifestaciones frecuentemente, no se realiza inicialmente el diagnóstico correcto.

En 15 de estos niños se realizó un hemograma: en 6 se encontró anemia cuya causa no se investigó.

Se realizaron radiografías en 12 pacientes, que en 10 fueron normales: sólo en un paciente apareció una imagen sugerente de periostitis de fémur. En otro paciente, bandas metafisiarias que sugirieron leucemia luego de un mes de tratamiento. En ninguno de estos niños se practicó scintigrafía, la que probablemente habría mostrado alteraciones, especialmente de metafisis.

El diagnóstico de leucemia no fue planteado en los controles sucesivos, hasta que la patología fue más evidente.

Al evaluar el dolor óseo debe determinarse claramente su etiopatogenia y procurar un diagnóstico específico y precoz, sospechando que detrás de un síntoma tan frecuente, puede esconderse una enfermedad maligna.

El diagnóstico no es difícil, si junto con el dolor óseo hay adenopatías, hepatoesplenomegalia, anemia y blastos en sangre periférica (4). Pero la apariencia de un cuadro ortopédico como única sintomatología, puede llevar a un retardo en el diagnóstico especialmente si se acompaña de fiebre y elevación de la eritrosedimentación (2-5).

El "dolor de crecimiento", aunque de patogenia desconocida aún, es una realidad. Sin embargo, su diagnóstico debe estar supeditado a la eliminación de otras posibles causas (6).

En conclusión, creemos que ante un dolor óseo inespecífico, cuyos hallazgos físicos y de laboratorio no guarden relación con la magnitud de los síntomas, con hemograma normal, justifica repetir el estudio cada 15 días hasta descartar el diagnóstico de leucemia.

Bibliografía

1. Masera G, Carnelli M et al: Prognostic significance of radiological bone involvement in childhood with acute lymphoblastic leukemia. Arch Dis Child 52:530-553, 1977.
2. Randall J, Black B et al: Orthopaedic manifestations of leukemia in children. 68-A:494-501, 1986.
3. Tachdjian MO: Pediatric orthopedics, pp 425-427, 1979, Philadelphia, WB Saunders.
4. Poplack DE: Acute lymphoblastic leukemia in childhood. Pediatr Clin North Am 32:669-697, 1985.
5. Silverstein M, Kelly P: Leukemia with osteoarticular symptoms and signs. Ann Int Med 59:637-645, 1963.
6. Peterson H: Growing pains. Ped Clin NA 33:1365-72, 1986.

Trabajo presentado en el 21º Congreso Chileno de Cirugía Pediátrica, Diciembre de 1993.

Dr. C.G.A. Rostón

Av. Prof. Zañartu # 1085
Santiago - Norte, Chile