



Síndrome de Tietze como una entidad rara y benigna de dolor torácico

Tietze's syndrome as a rare entity and benign chest pain cause

Paloma Pamela Pérez Ladrón de Guevara,* Adriana Vadillo Santos,*
María Denise Avila Perfino,[‡] María de Guadalupe Gómez Pérez[§]

Citar como: Pérez LGPP, Vadillo SA, Avila PMD, Gómez PMG. Síndrome de Tietze como una entidad rara y benigna de dolor torácico. Acta Med GA. 2024; 22 (1): 62-64. <https://dx.doi.org/10.35366/114597>

Resumen

El síndrome de Tietze hace referencia a un proceso inflamatorio, no supurativo, del cartílago de la unión esternocostal, costochondral o esternoclavicular, de predominio unilateral, y se diagnostica por exclusión. La clínica se caracteriza principalmente por dolor torácico de intensidad variable. Los avances tecnológicos en el área de imagen han permitido objetivar los cambios propios de la osteocondritis, dados por esta entidad, evitando así el uso de medidas invasivas y proporcionando al paciente un diagnóstico certero cuando el resto de las pruebas para el estudio del dolor precordial resultan negativas. Presentamos el caso de una paciente con dolor precordial de origen desconocido. La importancia de este caso radica en dar a conocer los hallazgos por resonancia magnética que apoyan a este diagnóstico. Dentro del Departamento de Resonancia Magnética del Hospital Angeles Pedregal es el segundo caso identificado con este diagnóstico; tratándose, el primero, de una femenina del mismo grupo de edad con cambios inflamatorios de la articulación esternoclavicular izquierda. A la fecha su incidencia y prevalencia son desconocidas.

Palabras clave: Tietze, costochondritis, xifodinia, dolor torácico.

Abstract

Tietze's syndrome refers to an inflammatory, non-suppurative, process of the cartilage of the sternocostal junction, costochondral or sternoclavicular joints, predominantly unilateral, affecting the second or third costal arches, and is an exclusion diagnosis. It is mainly characterized by chest pain of variable intensity. The technological advances in the area of imaging have made it possible to objectify the changes typical of osteochondritis, given by this entity, thus preventing the use of invasive measures and providing an accurate diagnosis to the patient when the rest of the tests for the study of precordial pain are negative. In this article we present the case of a patient with precordial pain of unknown origin. The importance of this case lies in disclosing the magnetic resonance findings that support this diagnosis. In the Department of Magnetic Resonance at Hospital Angeles Pedregal this is the second identified case with this diagnosis; being, the previous case, that of a woman of the same group of age with inflammatory changes in the sternoclavicular left joint. To this date it's incidence and prevalence are unknown.

Keywords: Tietze, costochondritis, xiphodynia, chest pain.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Tietze es una entidad rara, de etiología desconocida y causa benigna de dolor torácico; que afecta la unión costoesternal, costochondral o esternoclavicular. Se considera autolimitada, diagnosticada por exclusión y requiere manejo analgésico, aunque se

han reportado casos refractarios en donde se opta por tratamiento invasivo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Femenino de 29 años con dolor torácico, corroborado a la palpación, y edema de 11 meses de evolución que no

* Médico Residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

[‡] Médico Residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

[§] Médico Titular de los cursos de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético y de Cuerpo Completo.

Hospital Angeles Pedregal. México.

Correspondencia:

Dra. Paloma Pamela Pérez Ladrón de Guevara
Correo electrónico: palomaprzl@gmail.com

Aceptado: 14-03-2023.

www.medigraphic.com/actamedica



cede con analgésicos. Se realiza resonancia magnética y se encuentra, en la unión esternocostal de la segunda costilla derecha, incremento en la intensidad de señal, así como contornos irregulares, hallazgo sugerente de costocondritis (Figuras 1 y 2).

DISCUSIÓN

El síndrome de Tietze es una causa infrecuente de dolor torácico, que suele diagnosticarse por descarte.¹ Es una artropatía no supurativa benigna, rara, autolimitada.^{2,3} Puede ser causa de consulta a urgencias o de dolor cró-

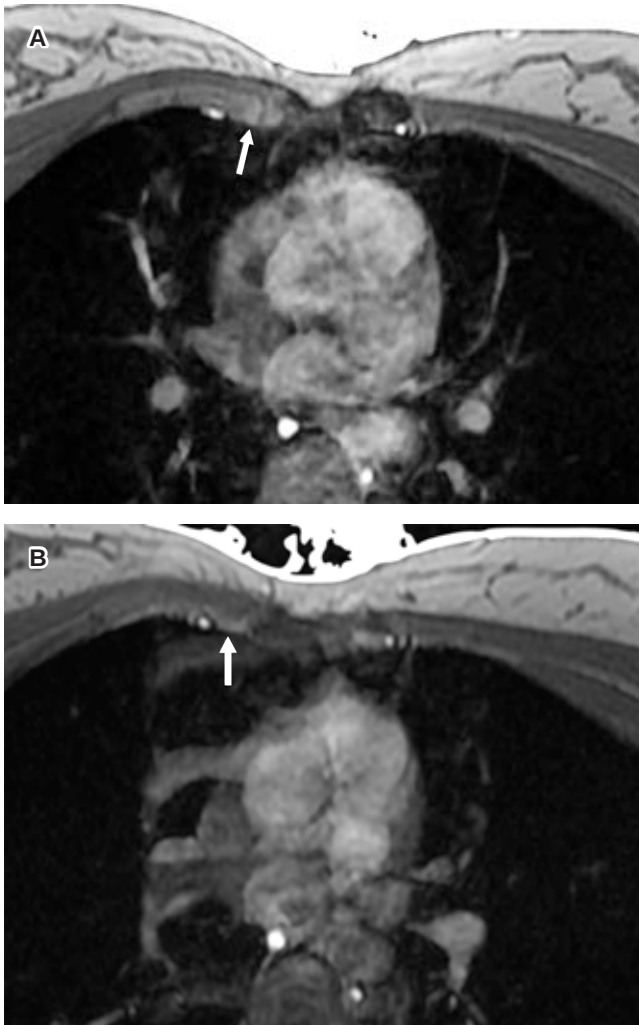


Figura 1: Resonancia magnética de pared costal anterior en secuencia T1FS con gadolinio, en apnea, en donde se observa: **A)** engrosamiento e irregularidad de la articulación esternocostal de la segunda costilla del lado derecho (flecha) con prominencia y realce del cartílago articular y **B)** realce del componente capsular (flecha).

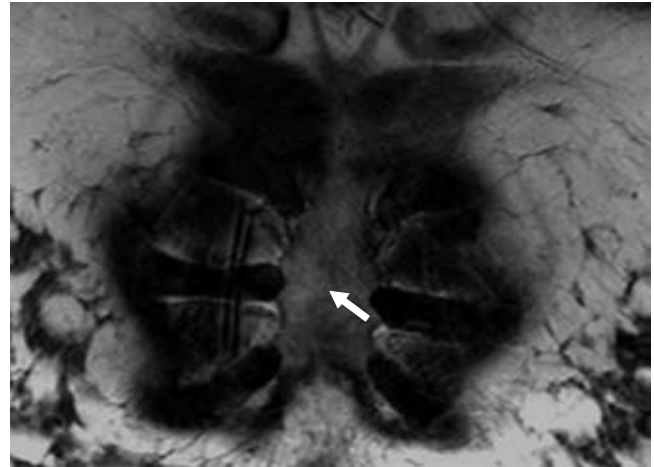


Figura 2: Resonancia magnética de pared costal anterior en plano coronal en secuencia T2FS en donde se observa a nivel de la unión esternocostal de la segunda costilla derecha, aumento de la intensidad de señal de la médula ósea del esternón (flecha).

nico. Típicamente afecta las uniones esternocostales, costocondrales y esternoclaviculares. En orden de frecuencia afecta la segunda y tercera costillas. Su patogenia es desconocida, relacionándose a microtrauma o infecciones de vías aéreas.^{2,3}

La presentación clínica es inespecífica, cursando con hipersensibilidad, dolor y edema en pared torácica, unilateral en 80% de los casos.⁴ El dolor puede irradiarse al brazo y agudizarse con la inspiración profunda, por lo que otras entidades, graves, deberán descartarse. En ocasiones no cede al tratamiento antiinflamatorio, recurriendo a métodos invasivos como infiltraciones locales o cirugía.^{2,3}

El diagnóstico es clínico y se debe confirmar con parámetros paraclínicos de inflamación y estudios de imagen.^{2,3}

El primer estudio de imagen es la radiografía de tórax, útil para excluir otras entidades cardiopulmonares. El ultrasonido es accesible y el diagnóstico al encontrar el cartílago afectado hipoecoico con hiperemia al Doppler color. En el PET-CT se ha reportado leve aumento en la actividad metabólica local, aunque en algunos casos puede confundirse con tumoraciones.^{4,5}

El estudio de elección es la resonancia magnética; muestra al cartílago afectado, engrosado con aumento de intensidad de señal en secuencias T2.⁴ Igualmente, permite valorar la afección del hueso subcondral y estructuras periarticulares, poco valorables por otros métodos.³ La utilización de gadolinio es útil al mostrar realce del cartílago, de estructuras periarticulares y hueso subcondral; posiblemente asociado al proceso de angiogénesis que acompaña a esta entidad; en situaciones normales

el cartílago se considera avascular, recibiendo aporte del periostio y pericondrio.⁴

REFERENCIAS

1. González DJF, Sánchez CJ, Gómez PMG. Síndrome de Tietze. *Acta Med.* 2022; 20 (2): 199-200.
2. Rokicki W, Rokicki M, Rydel M. What do we know about Tietze's syndrome? *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* 2018; 15 (3): 180-182.
3. Valgaeren B, Van-Snick E, Braeckman. MRI in a patient with unilateral parasternal pain: a case of Tietze syndrome. *Eurorad.* 2022. doi: 10.35100/eurorad/case.17599.
4. Kim D, Kim S, Kim B. Dynamic contrast-enhanced MR imaging of Tietze's syndrome: a case report. *Investig Magn Reson Imaging.* 2020; 24: 55-60.
5. Doudouh A, Benameur Y, Oueriagli SN, Ait Sahel O, Biyi A. A case of Tietze's syndrome visualized on PET/CT-FDG. *Nucl Med Rev Cent East Eur.* 2019; 22 (2): 88-89.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.