

EL HUESO QUE DESAPARECE SIN CAUSA APARENTE: CLAVES RADIOLOGÍCAS DE LA ENFERMEDAD DE GORHAM-STOUT

Guillermo Sánchez Fonseca¹, Santiago Fosu Browne Arthur², María del Carmen Soler Ruiz¹

Complejo Asistencial de Ávila¹; Clínica Universidad de Navarra, Pamplona²

ÍNDICE

- Objetivos
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

1) OBJETIVOS

- Describir los hallazgos radiológicos característicos de la enfermedad de Gorham-Stout, una causa rara de osteólisis progresiva.
 - Ilustrar su presentación clínica e imagenológica.
 - Enfatizar la importancia del reconocimiento temprano para evitar retrasos diagnósticos y tratamientos innecesarios.
-

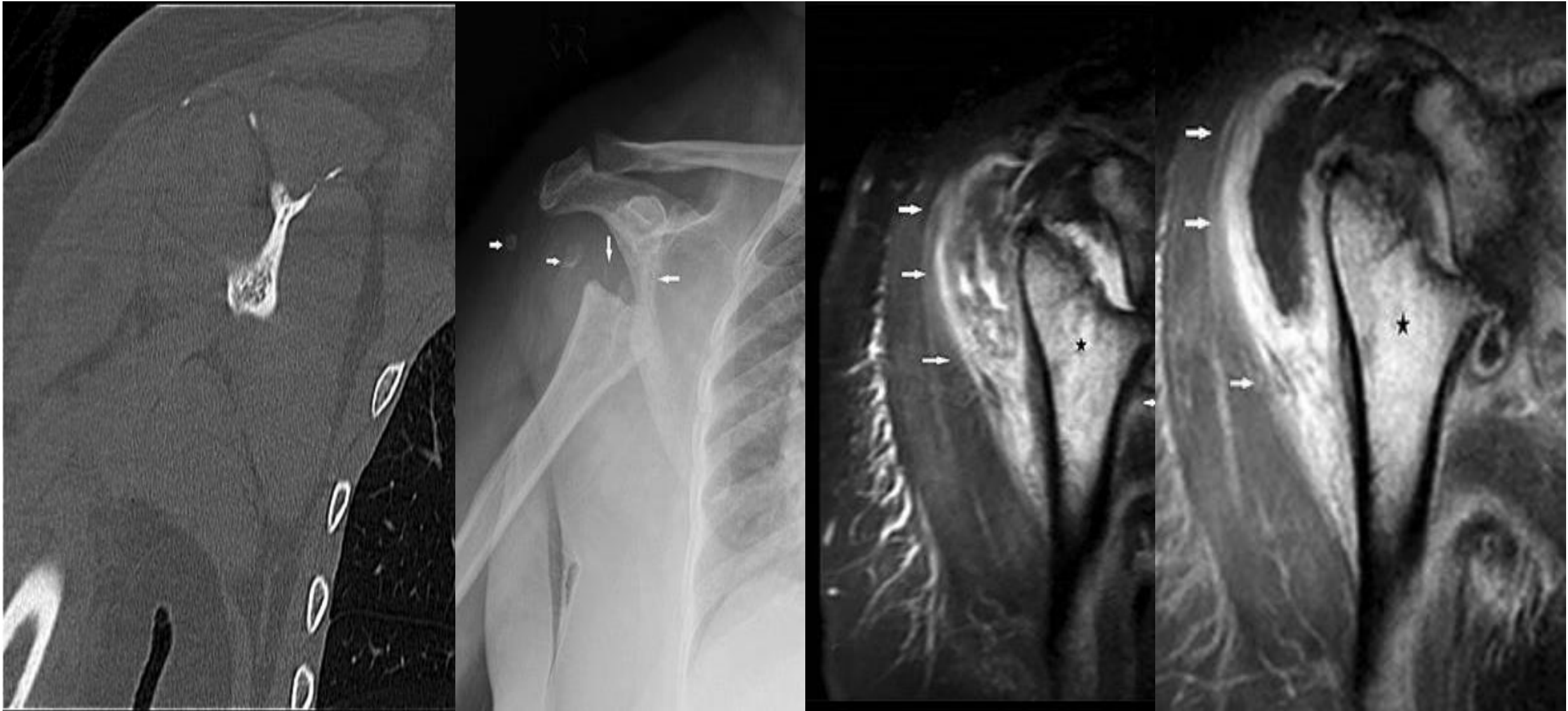
2) MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión retrospectiva de 1 caso confirmado visto en nuestro hospital.
- Análisis de diferentes modalidades radiológicas: radiografía simple, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM).
- Revisión de hallazgos clínicos, evolución temporal, estudios histológicos y estrategias terapéuticas aplicadas.
- Comparación con diagnósticos diferenciales frecuentes en casos de osteólisis extensa.

3) RESULTADOS

- **Radiografía simple:** osteólisis progresiva sin reacción perióstica ni esclerosis con apariencia de “hueso desaparecido” en fases avanzadas, afectando a varios segmentos contiguos, sin calcificaciones ni masas visibles.
- **TC:** visualización detallada de destrucción ósea con ausencia de lesión lítica de márgenes definidos e infiltración de partes blandas adyacentes con densidad similar al tejido vascular y linfático.
- **RM:** sustitución del hueso por tejido de intensidad intermedia en T1 y alta en T2, con realce heterogéneo tras gadolinio, sin componentes sólidos definidos. No se identificaron signos de compresión medular ni de infiltración agresiva.
- **Diagnósticos diferenciales considerados:** mieloma múltiple, metástasis óseas líticas, histiocitosis de células de Langerhans, infecciones crónicas y displasias óseas.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- La enfermedad de Gorham-Stout es rara, pero con hallazgos radiológicos característicos.
- Su diagnóstico es de exclusión, pero el reconocimiento precoz por imagen puede evitar biopsias repetidas y tratamientos oncológicos innecesarios.
- El radiólogo general debe sospechar esta enfermedad ante osteólisis extensa inexplicable, especialmente en jóvenes sin antecedentes relevantes.

6) REFERENCIAS

- Guillermo Sánchez Fonseca et al. "Osteopoikilosis: a case report" Revista Chilena Las Condes, Vol 35, Núm 3-4 (Mayo - Agosto 2024) pp. 336-340 DOI: [10.1016/j.rmclc.2024.04.004](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.04.004)
- MRI of Gorham's disease: findings in two cases. Skeletal Radiol 2002;31:301-6.
- M. Kose, S. Pekcan, D. Dogru, C. Akyuz, U. Ozcelik, Y. Ozsurekci, *et al.* Gorham-Stout Syndrome with chylothorax: Successful remission by interferon alpha-2b. Pediatr Pulmonol, 44 (2009), pp. 613-615
- R. Özcan, A. Alptekin, S. Emre, S. Kuruoglu, M. Inam, G.T. Tekant. An unusual cause of recurrent chylothorax: Gorhams syndrome. APSP J Case Rep, 5 (2014), pp. 23