

---

# SINDROME DE TIETZE, COSTOCONDROITIS

SINDROME DE TIETZE, COSTOCONDROITIS

SINDROME DE TIETZE, COSTOCONDROITIS

Condroitis Esternal

## Descripción:

El síndrome de Tietze, también conocido como Condropatía Tuberosa de Unión Costocondral, Síndrome de la Costocondritis o Condroitis Esternocostal, es una enfermedad osteomuscular rara, caracterizada por dolor en el pecho cerca del esternón, de uno o varios cartílagos costales a causa de una inflamación benigna, no supurativa, que evoluciona espontáneamente a la curación en semanas o meses.

## Síntomas:

Se presenta en la mayoría de los casos como un dolor torácico en la zona cerca del esternón, que puede parecerse al dolor de origen coronario y con frecuencia una tumefacción dolorosa con o sin enrojecimiento del cartílago de una o más de las primeras costillas, especialmente en la segunda, a nivel de la articulación condro-costal o de la esterno-costal.

Su inicio es unilateral agudo y localizado, puede ser gradual o repentino, que además puede ser irradiado, afectando los brazos y los hombros.

El dolor se manifiesta o aumenta con el movimiento; maniobras como toser, estornudar o incluso la tensión emocional.

## Causas:

La causa exacta del síndrome de Tietze se desconoce, pero se asocia a menudo a una infección de las vías respiratorias, traumatismos torácicos costales, o simplemente a aumentos de presión mantenidos en el tiempo o repetidos en dicha zona; también se ha descrito formando parte de enfermedades sistémicas inflamatorias, preferentemente con participación articular como poliartritis reumática, artritis psoriásica y lupus eritematoso sistémico. Se ve también asociado a angustia y a Stress.

## Diagnóstico:

La historia clínica y la exploración en esta patología suelen ser suficientes, sin embargo para diferenciarlos de otros procesos se pueden usar exámenes complementarios como la ecografía, escáner y en casos excepcionales un cintigrama óseo.

Esta Patología debe ser diferenciada de la displasia mamaria, la mastalgia (dolor a nivel de la mama) y del dolor anginoso o de un proceso isquémico coronario.

#### Pronóstico:

Tiende a resolverse de forma espontánea en el plazo de unos dos meses, pero a veces este plazo se prolonga, y en ocasiones se mantiene de forma crónica.

#### Tratamiento:

##### Farmacológico

Los casos severos se tratan farmacológicamente, resultando de alguna utilidad los analgésicos y en los casos más refractarios los antiinflamatorios no esteroideos.

##### Fisioterapia

Cuando el síndrome se hace crónico hemos tenido buena respuesta terapéutica con Fisioterapia Movha y laserterapia. Por lo general son suficientes 10 o 20 sesiones realizadas con una frecuencia de 2 o 3 veces por semana, en la misma sesión se combinan ambas técnicas.