

Dolor en la pierna en paciente joven con imagen osteolítica

Autores: Ballesteros Villar, Joaquín; Martínez Álvarez, Alejandro; Alcántara Capellán, Karen Vanessa.

Centro de Trabajo: Centro de Salud Barataria, Puertollano (Ciudad Real).

Introducción:

La osteomielitis no es un proceso infrecuente y tiene gran relevancia por las posibles secuelas. Suele aparecer en niños o adolescentes, más en varones. Afecta sobre todo a las metáfisis de los huesos largos, sobre todo de miembros inferiores. Puede aparecer tras una punción, traumatismo o herida. Otras veces, tras una diseminación hematológica por un foco a distancia (amigdalitis, otitis, forúnculos, caries...). El germen causante más frecuente es el estafilococo aureus. A veces es difícil de reconocer en las fases precoces de la enfermedad y plantea problemas en el diagnóstico.

Descripción del caso:

Varón de 35 años. Artrodesis de tobillo izquierdo, con reintervención. Tumor de células gigantes en dedo mano izquierda. Dolor en tercio distal de pierna derecha de un mes de evolución. No responde a analgesia. Zona indurada, con calor local y aumento del perímetro en cara anterior del tercio distal de la pierna derecha. Ganglios palpables en región inguinal derecha. Rx: Imagen lítica en tercio distal de tibia derecha, de bordes geográficos sin aparente afectación cortical.

Diagnóstico Diferencial: Artritis, osteomielitis, sarcoma de Ewing, metástasis ósea, quiste óseo simple.

Análítica sin hallazgos destacables. RMN y Gammagrafía compatibles con osteomielitis. No signos histológicos de malignidad. Cultivo de exudado: *Estafilococo aureus*.



RMN

Diagnóstico: Osteomielitis aguda hematológica.

Tratamiento: Cloxacilina y ciprofloxacino i.v. Se interviene, insertando rosario de gentamicina que se extrae a los 3 meses, con relleno del 90% de la cavidad. Evolución favorable, sin complicaciones.

Estrategia práctica de actuación:

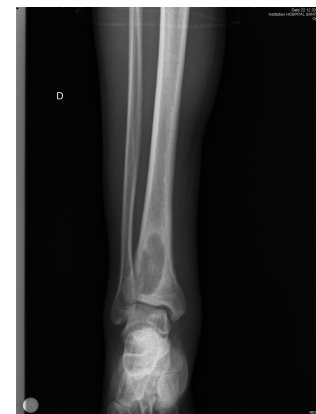
Ante una consulta por dolor en extremidades inferiores asociado a fenómenos flogóticos y/o fiebre hay que descartar una osteomielitis aguda. Es importante realizar un rápido diagnóstico para el inicio precoz de tratamiento (antibiótico y cirugía) y así evitar que evolucione a una osteomielitis crónica. Cuando se sospeche realizar Radiografía simple del miembro y analítica con hemograma y VSG o PCR. Ante el hallazgo de una imagen lítica en una radiografía simple hay que incluir la osteomielitis en el diagnóstico diferencial.

Palabras clave:

- Osteomielitis.
- Imagen lítica (osteolisis)
- Enfermedad infiltrativa tibia.

Bibliografía:

1. Touraine S, Parlier-Cuau C, Bousson V, Sverzut JM, Genah I, Petrover D, Laredo JD. Tibial hyperostosis: a diagnostic approach. Eur J Radiol. 2013 Dec; 82(12): 2286-95.
2. Conterno LO, Turchi MD. Antibiotics for treating chronic osteomyelitis in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 6;9:CD004439.
3. Liu C, Bayer A, Cosgrove SE et al. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in adults and children. Clin Infect Dis 2011; 52: e18.



Rx AP



Rx post-cirugía