

# Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente (OCMR)

Andrea Bailén Vergara y Alicia Llombart Vidal

Tutora: Mari Carmen Vicent. Sección Lactantes-Escolares

# Índice

- Caso clínico
- Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente (OCMR):
  1. Concepto
  2. Clínica
  3. Pruebas complementarias
  4. Diagnóstico
  5. Tratamiento
  6. Evolución y pronóstico

# Caso clínico

- Niña de 8 años que consulta en UPED por dolor en 2º dedo pie izquierdo tras inmovilización con férula suropédica en su hospital de referencia 3 días antes, por fractura diáfisis distal de 2º meta, sin otros hallazgos de interés en la EF. Antecedente traumático 9 días antes.
- Rx pie izdo → Lesión osteolítica en diáfisis y metáfisis distal del 2º metatarsiano = Férula suropédica + analgesia + CCEE de Traumatología Infantil (TRI) + nuevo control Rx
- CCEE TRI → Lesión osteolítica en diáfisis y metáfisis distal del 2º metatarsiano + lesión osteolítica en pala ilíaca derecha.

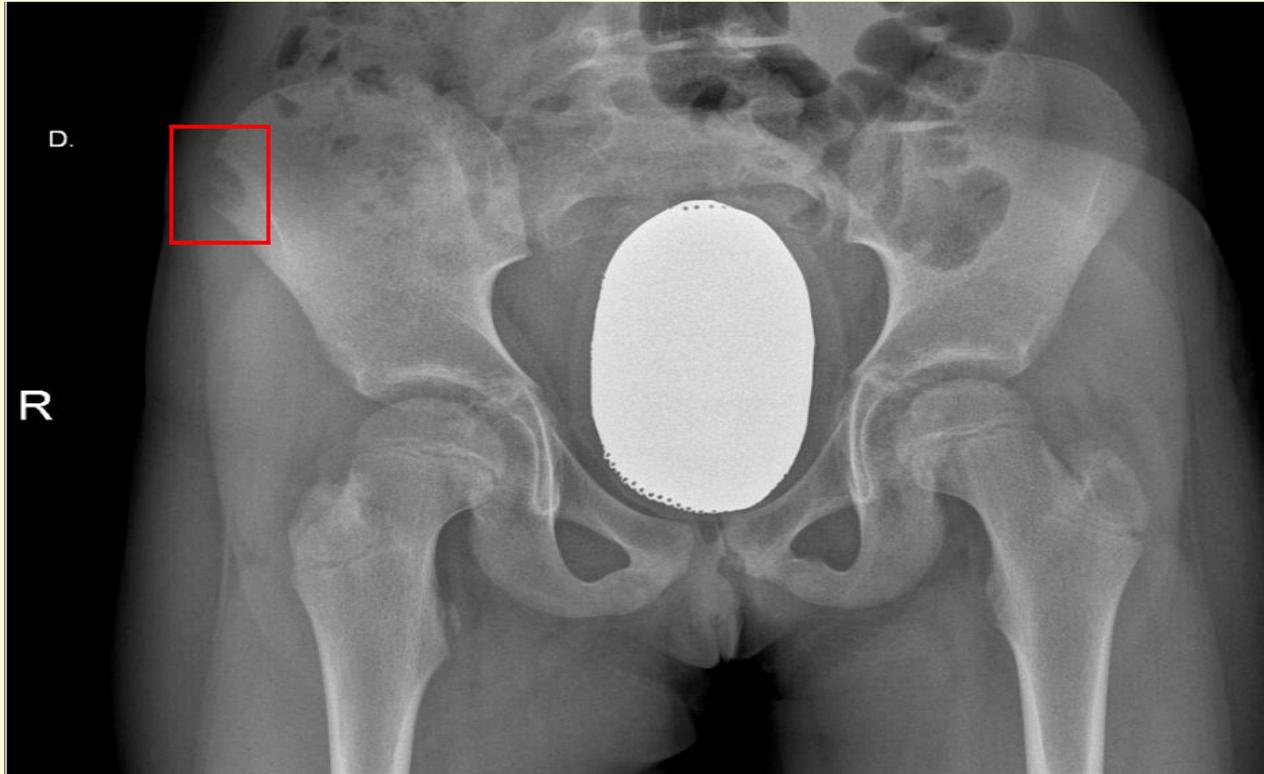
# Caso clínico



Lesión  
osteolítica en  
metáfisis 2<sup>o</sup>  
metatarsiano  
pie izquierdo



# Caso clínico



Lesión osteolítica permeativa situada en pala iliaca derecha margen externo.

# Caso clínico

Lesión osteolítica, expansiva que afecta al tercio distal del 2º metatarso con fractura ósea asociada y con rotura de la cortical y aumento de partes blandas adyacentes.



# Caso clínico

- Rx tórax → Normal
- Analítica preoperatoria (2/09/2014):
  - Hemograma: Leucocitos: 10200 /mmc. Neutrófilos: 53 %. Linfocitos: 31,7 %. Monocitos: 9 %. Hemoglobina: 12,9 g/dl. Hematocrito: 37,8 %. VCM: 73.2 fl. HCM: 24.7 pg. **VSG: 77 mm/h**. Plaquetas: 331000 /mmc.
  - Bioquímica: Normal. **PCR: 3,08 mg/dL**.
  - Coagulación normal.
- Biopsia ósea del pie → cilindro de tejido óseo con estroma fibrovascular con focos de inflamación crónica, sin datos de malignidad. El estudio inmunohistoquímico confirma la ausencia de células de langerhans.
- Se cita para revisión en Traumatología el 11/09/2014 y se decide ingreso para estudio.

# Caso clínico

- Analítica sanguínea:
  - Hemograma: Leucocitos: 7650 /mmc. Neutrófilos: 53,7 %. Linfocitos: 28,6 %. Monocitos: 8,4 %. Hemoglobina: 13,7 g/dl. Hematocrito: 40,8 %. VCM: 73.2 fl. HCM: 24.7 pg. **VSG: 40 mm/h**. Plaquetas: 294000 /mmc
  - Bioquímica: Normal. **PCR: 0,24 mg/dL**
- Estudio de Sangre Periférica:
  - Roleaux. No blastos. Monocitos activados
- Hemocultivo → ⊖
- FR y ANA → ⊖
- Serología → Negativa
- Cultivo Médula ósea (incluido micobacterias) → ⊖

# Caso clínico

- Rx cráneo → normal
- Ecografía abdominal → normal
- Mantoux → ausencia de induración a las 48 horas

# Caso clínico

¿Diagnóstico de sospecha?

Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente

# Caso clínico

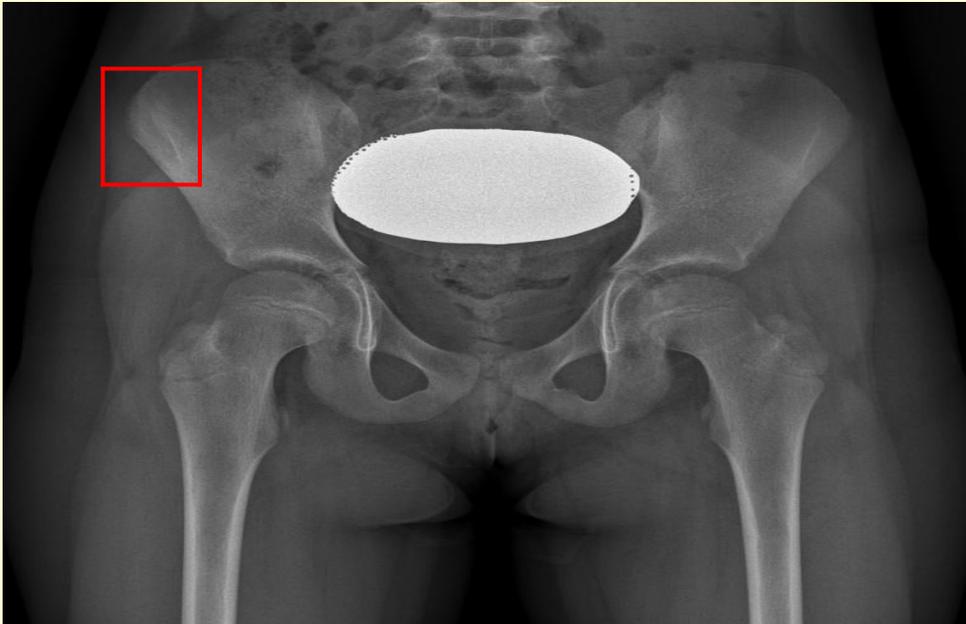
- Gammagrafía ósea → Lesiones óseas ligeramente vascularizadas en cresta iliaca antero-superior derecha y 1/2 distal del 2º metatarsiano del pie izquierdo, que pueden estar en relación con proceso inflamatorio activo, traumatismo reciente, o tumoración ósea. Signos de algodistrofia de carácter leve acompañante en extremidad inferior izquierda
- Tratamiento con Naproxeno (AINE) a 10 mg/kg/día
- Seguimiento en consultas externas

# Caso clínico

2 meses siguientes al alta:

Mejoría clínica del dolor

Nuevos controles radiológicos:



Casi total resolución de la zona afectada (osteolítica y permeativa), situada en pala iliaca derecha



Total resolución de la lesión lítica metafisaria distal del 2º metatarsiano identificando ahora esclerosis ósea a dicho nivel y pequeña reacción ósea

# 1. OCMR: Concepto

- Forma poco frecuente de osteomielitis
- Más frecuente en niños mayores y adultos jóvenes
- Predominio femenino
- Etiología y patogénesis desconocidas:
  - ¿Autoinmune? (colitis ulcerosa, pustulosis palmoplantar, psoriasis vulgar)
  - No etiología infecciosa
  - Genética

## 2. OCMR: Clínica

- Clínica insidiosa:
  - Síntomas locales  $\pm$  síntomas generales
  - Buen estado general
  - Afebril o fiebre leve
  - Signos de inflamación local (rubor, tumoración, dolor e impotencia funcional)  $\pm$  afectación de la piel
- Afectación ósea multifocal:
  - Sintomáticas o asintomáticas
  - Metáfisis de huesos largos, clavícula, cintura escapular
- Evolución subaguda o crónica

# 3. OCMR: Pruebas Complementarias

- Radiografía:
  - Inicialmente: **Lesión osteolítica**
  - Posteriormente: Esclerosis marginal
- Gammagrafía:
  - ↑ Llamativo de la **actividad en localizaciones afectas**
- Resonancia magnética:
  - Cambios en función del grado de actividad



Lesión osteolítica en diáfisis de tibia



Lesión osteolítica con márgenes de esclerosis en clavícula

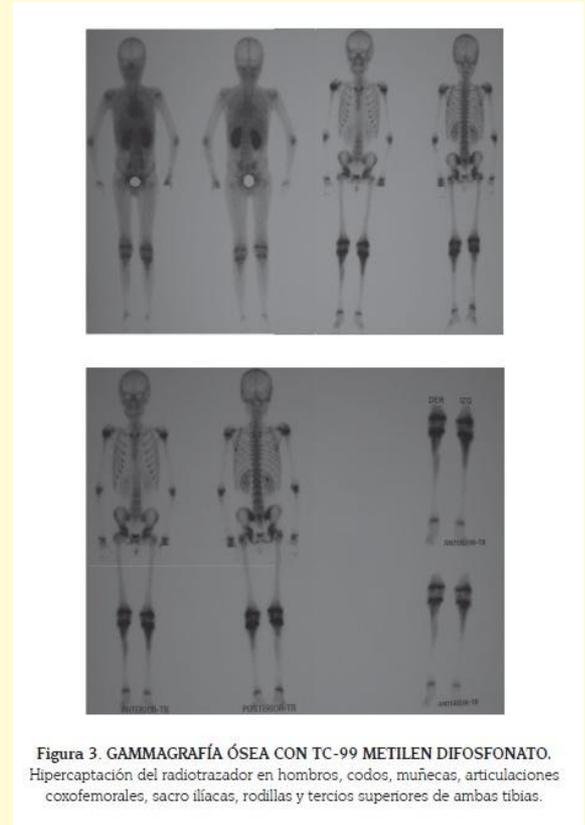


Figura 3. GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON TC-99 METILEN DIFOSFONATO. Hiper captación del radiotrazador en hombros, codos, muñecas, articulaciones coxofemorales, sacro ilíacas, rodillas y tercios superiores de ambas tibias.

Lesiones hipercaptantes a nivel de hombros, codos, muñecas, art coxofemorales, sacro ilíacas, rodillas y tercios superiores de ambas tibias.

# 3. OCMR: Pruebas Complementarias

- Analítica sanguínea:
  - Hemograma Normal
  - **↑ VSG** (>30 mm en 1ª hora)
  - PCR  $\ominus$
  - $\oplus$  Factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, HLA B27
- Cultivos:
  - Negativos
- Histología:
  - **Inflamación no específica**
  - Inicialmente: predominio neutrofílico
  - Posteriormente: predominio linfomonocitario

# 4. OCMR: Diagnóstico

- De exclusión:
  - **Descartar origen tumoral e infeccioso** (criterio indispensable)
- Criterios de Handrick et al:

Clínicos	Laboratorio	Imagen	Tratamiento
Buen estado general Afebril o febrícula Inflamación local ± Afectación piel ± Afectación multifocal	⊕ VSG ⊖ PCR <b>No etiología infecciosa</b> Histología: inflamación no específica	Rx: osteólisis o esclerosis Gammagrafía: ⊕ focal de actividad en articulaciones RM: cambios según actividad	Antibióticos ineficaces Mejoría con AINEs o corticoides

# 5. OCMR: Tratamiento

- Antibióticos ineficaces
- Mejoría con:
  - AINEs (de Elección)
  - Corticoides, Interferón, Calcitonina, Bifosfonatos
- Reposo

# 6. OCMR: Evolución y pronóstico

## .Evolución:

- Variable
- Duración media de 5-6 años
- Recaídas sin factores desencadenantes

## .Pronóstico:

- En general, enfermedad benigna