

OSTEOMIELITIS



Andrea Martínez Aguilar (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Jorge Frontela (UPED)

Servicio de Pediatría, HGUA



ANAMNESIS Y DATOS EXPLORATORIOS

Niño 9 años cuadro de **dolor y tumefacción** en muñeca y rodilla derecha 2 días evolución.
NO antecedente traumático
NO otra sintomatología
Antecedentes: TBC 11 meses

- MSD inmóvil, **dolor** mínima manipulación
- **Tumefacción y calor local** metáfisis radial distal
- Pequeña **tumoración blanda dolorosa** al taco tibia proximal derecha



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

HEMOGRAMA , BIOQUÍMICA Y HEMOCULTIVO

Leucocitosis y
Neutrofilia
Linfopenia
PCR 5.85
mg/dL
Cultivo negativo

ECO MSD

Colección
fusiforme
heterogénea
entre cara
anterior radio y
músculo
pronador
cuadrado

RMN

MSD: Absceso
subperióstico con
afectación ósea
radio distal región
metafisaria

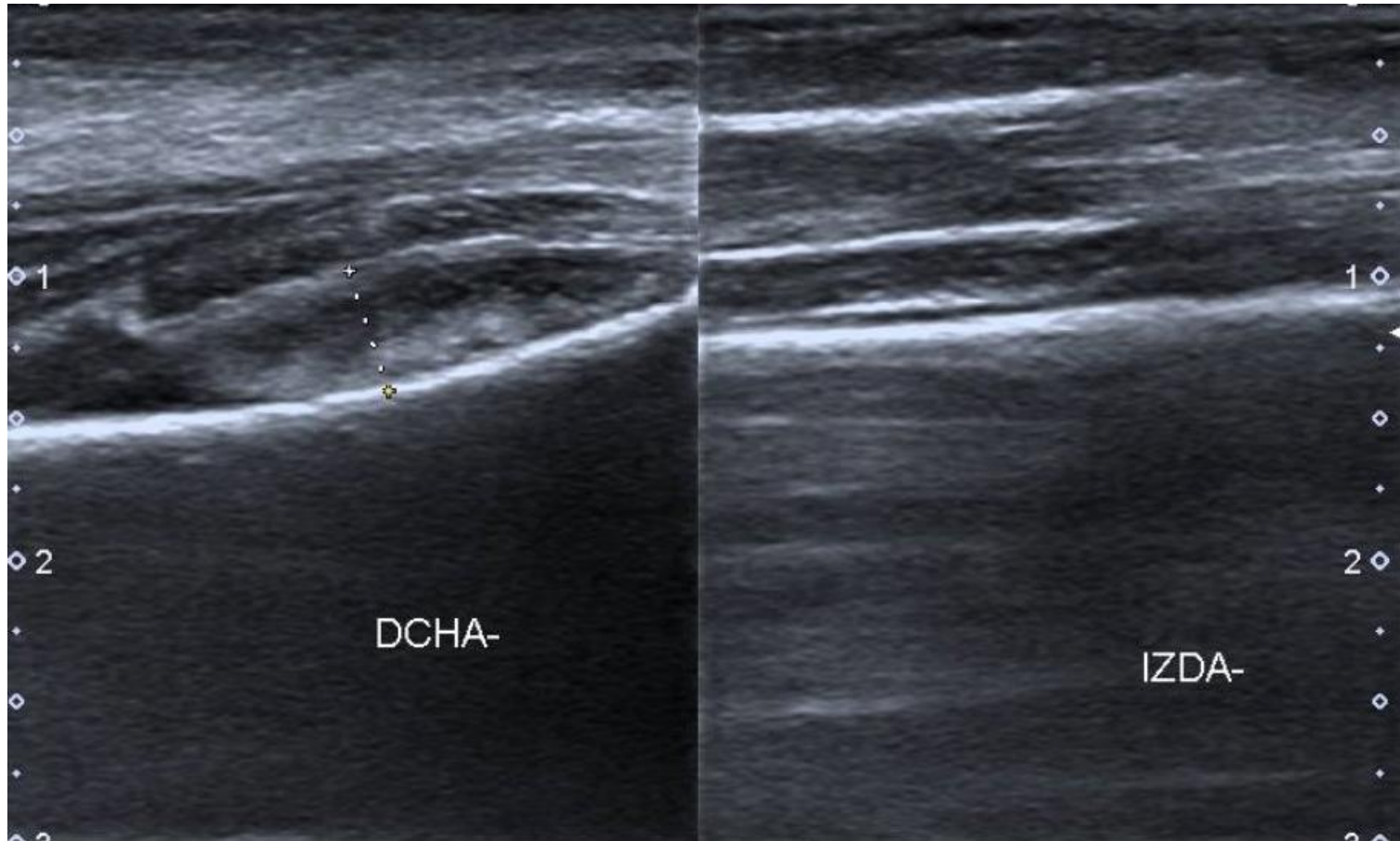
MID: Discreto
edema óseo región
metafisaria tibial y
femoral

CULTIVO BACTERIOLÓGICO

S. AUREUS



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

HEMOGRAMA , BIOQUÍMICA Y HEMOCULTIVO

Leucocitosis y
Neutrofilia
Linfopenia
PCR 5.85
mg/dL
Cultivo negativo

ECO MSD

Colección
fusiforme
heterogénea
entre cara
anterior radio y
músculo
pronador
cuadrado

RMN

MSD: Absceso
subperióstico con
afectación ósea
radio distal región
metafisaria

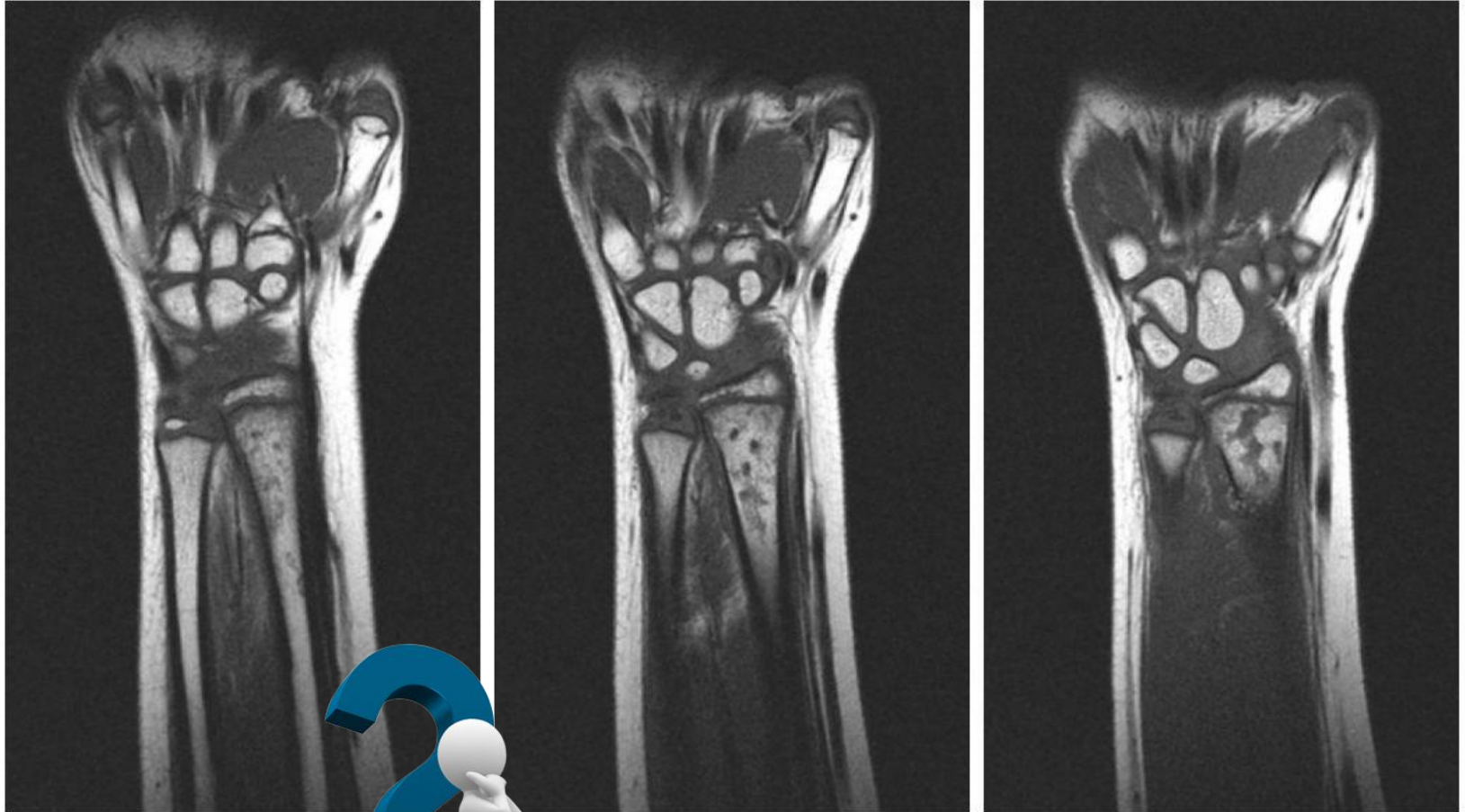
MID: Discreto
edema óseo región
metafisaria tibial y
femoral

CULTIVO BACTERIOLÓGICO

S. AUREUS



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



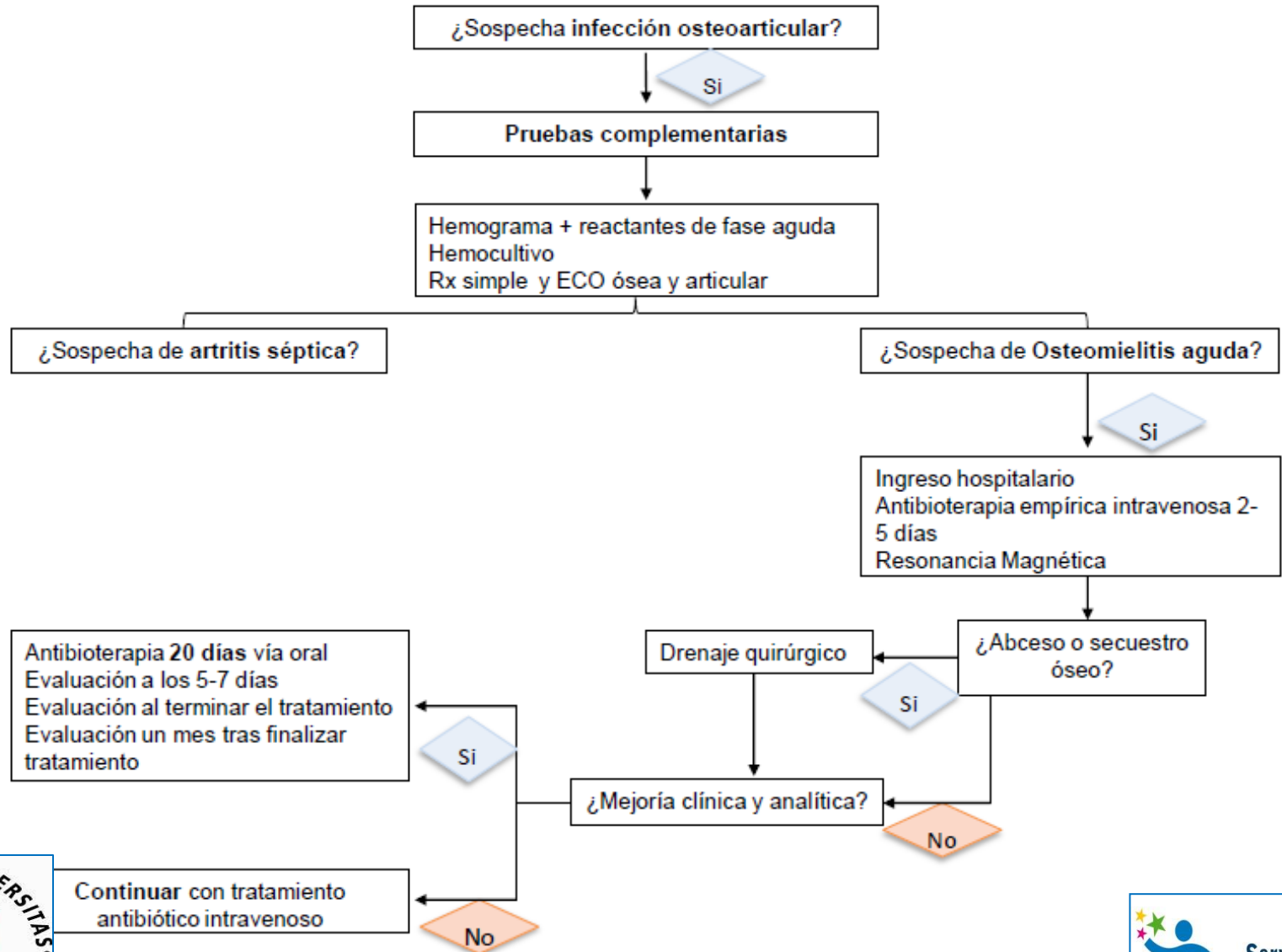
DIAGNÓSTICO

OSTEOMIELITIS



TRAUMÁTICA	Contusión, fracturas, luxaciones, tendinitis
INFECCIONES	Artritis séptica, celulitis, miositis aguda
NEOPLÁSICA	Tumores óseos, leucemia, linfoma
INFLAMATORIA	Sinovitis transitoria, artritis idiopática juvenil
OTRAS	Osteocondrosis

TRATAMIENTO³



EVOLUCIÓN

1 DÍA
INGRESO
(14/11/18)

- Clínica + analítica + colección observada ECO → ingreso planta Cefazolina iv tras hemocultivo

2 DÍA
INGRESO

- RMN → Osteomielitis → Drenaje por parte de Trauma → S. Aureus

3 DÍA
INGRESO

- Continua tratamiento + Cultivo micobacterias y PCR M. tuberculosis+ Eco abdominal + Estudio cardiológico + IGRAs, C', IG y VIH → Normales

ÚLTIMO
DÍA
INGRESO
(21/11/18)

- Buena evolución, mejoría tumefacción rodilla derecha. Afebril + buen control dolor → ALTA → Amoxicilina-Ácido clavulánico 6 ml/8 horas

CONCLUSIONES

- ✓ **STAPHYLOCOCCUS AUREUS** es el patógeno más frecuente en todos los grupos de edad
- ✓ 50% de los casos ocurren en los primeros **5 años de vida**
- ✓ **NIÑOS** > Niñas
- ✓ Localización más frecuente → **huesos largos MMII**
- ✓ La prueba gold estándar para el diagnóstico es la **RMN**
- ✓ Muy importante **reconocer y actuar de forma precoz** ante la sospecha de OM en el lactante o en el niño para evitar la progresión, la posibilidad de cronificación y las secuelas osteoarticulares
- ✓ **Seguimiento** posterior (12 meses)

BIBLIOGRAFÍA

1. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet R, Rodrigo C, Núñez E, Obando I, et. al. Documento de consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas. An Pediatr (Barc). 2014; 82:273-273.
2. Hernández T, Zarzoso S, Navarro M.L, Santos M.M, González F, Saavedra-Lozano J. Osteomielitis y artritis séptica. [monografía en Internet]* Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2018 [Acceso 01 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/osteomielitis.pdf>
3. Rico Rodes A. Osteomielitis aguda y Artritis Séptica. Diagnóstico y posibilidades terapéuticas. Protocolo Servicio de Pediatría HGUA. 2015