

# DEDO ERITEMATOSO... ¿OSTEOMIELITIS?



Juan Enrique Uceda Grande (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dra. Olga Gómez (Escolares)

# Anamnesis

♀ 18 meses con eritema y edema del 5<sup>o</sup> dedo de la mano derecha (MD) de 15 días de evolución

Afebril

Tratamiento con Amoxicilina/clavulánico 100 mg/kg/día durante 7 días, sin mejoría

Antecedente de traumatismo en mismo dedo con herida abierta



# Exploración física

- Buen estado general
- T<sup>a</sup>: 36,6°C. Afebril desde el ingreso
- Edema y eritema de falange media y distal 5<sup>o</sup> dedo MD
- No limitación funcional

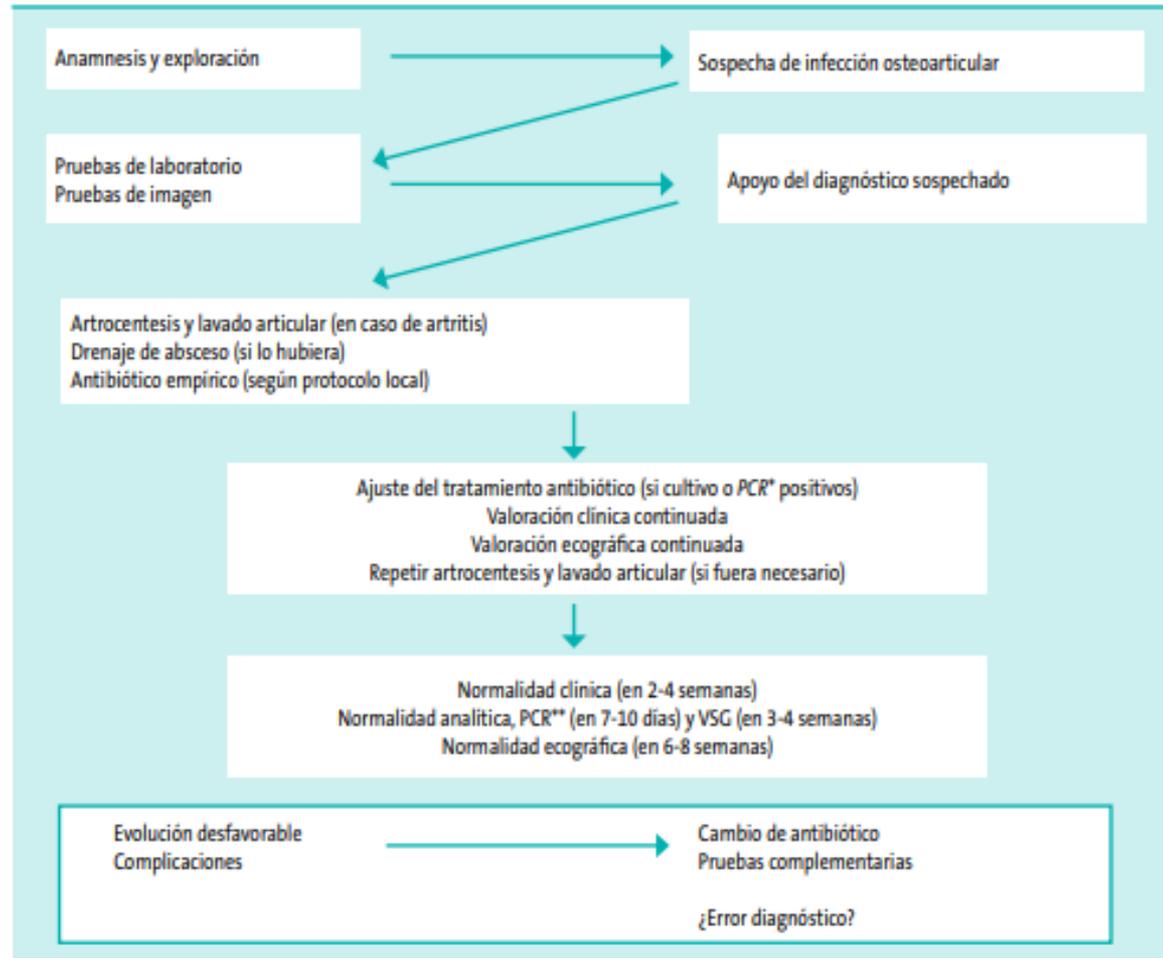


# Diagnóstico diferencial

- **Traumatismos:** contusiones, fracturas, esguinces, subluxaciones, tendinopatías
- **Infecciones:** osteomielitis, artritis séptica, celulitis...
- **Neoplasias:** tumores óseos, leucemia, linfoma
- **Inflamatorias:** sinovitis, AIJ
- **Otros:** osteocondrosis, infarto óseo...



Figura 1. Pruebas complementarias para el diagnóstico de infección osteoarticular



PCR\*: reacción en cadena de la polimerasa; PCR\*\*: proteína C reactiva.

Imagen obtenida de:

[http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_infecciones\\_osteoarticulares.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_infecciones_osteoarticulares.pdf)

# Pruebas diagnósticas

**Análisis de sangre periférica:** PCR < 0,05; 13400 leucocitos

**Hemocultivo:** negativo

**Radiografía MD:** fractura ósea epifisaria distal desplazada falange media 5º dedo

**Resonancia magnética:** cambios inflamatorios-infecciosos de celulitis y osteomielitis a nivel de la falange intermedia 5º dedo MD

**ECO:** no se aprecian colecciones ni abscesos

# Pruebas diagnósticas



# Tratamiento y evolución

- Si absceso: punción, cultivo y PCR
- Iniciar AB empírica antiestafilocócica tras recogida de hemocultivo
- 3-4 semanas

**Tabla 4** Tratamiento empírico inicial de las infecciones osteoarticulares en función de la edad y determinadas situaciones de base del paciente

Edad	Antibióticos empíricos <sup>a</sup>
< 3 meses(incluye recién nacido)	Cloxacilina + cefotaxima/gentamicina <sup>a</sup> Alternativa: consultar con especialista en infectología pediátrica
3 meses-5 años <sup>b</sup>	Cefuroxima en monoterapia o cloxacilina + cefotaxima <sup>c</sup> Alternativa: A/C Alternativas en > 2 años sin sospecha de <i>S. pneumoniae</i> : Cefazolina o cloxacilina <sup>d</sup>
5 años Adolescentes <sup>e</sup>	Cefazolina o cloxacilina Penicilina G (25.000 U/kg/6 h) IV o ceftriaxona IV/IM

Imagen obtenida de:

[https://continuum.aeped.es/files/articulos/Consenso\\_IOA\\_tratamiento.pdf](https://continuum.aeped.es/files/articulos/Consenso_IOA_tratamiento.pdf)

# Tratamiento y evolución

- Cefotaxima IV 200 mg/kg/día
- Cloxacilina IV 150 mg/kg/día
- Afebril, impresiona de mejoría, aunque aún persiste edema y eritema
- Traumatología: continuar tratamiento antibiótico IV y seguimiento clínico



# Infecciones osteoarticulares

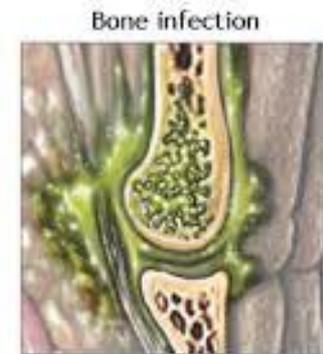
Poco frecuentes: 1/5000/niños/año

<5 años

Predominio en varones 2:1

Vías de transmisión:

- Hematógena
- Invasión local
- Inoculación directa



# Osteomielitis

Inflamación del hueso, de etiología generalmente bacteriana:

- Aguda < 2semanas
- Subaguda > 2 semanas
- Crónica > 2 meses

Gold estándar diagnóstico: RMN

Tratamiento: antibioterapia, analgesia, cirugía, fisioterapia

Tabla 2 Etiología más frecuente de la infección osteoarticular en función de la edad y de los factores de riesgo asociados

Edad	Bacterias
< 3 meses <sup>a</sup>	<i>S. aureus</i> <i>S. agalactiae</i> Enterobacterias (especialmente <i>Escherichia coli</i> )
3 meses-5 años <sup>b</sup>	<i>S. aureus</i> <i>K. kingae</i> <i>S. pyogenes</i>
> 5 años <sup>c</sup>	<i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i>

Imagen obtenida de:

[https://continuum.aeped.es/files/articulos/Consenso\\_IOA\\_tratamiento.pdf](https://continuum.aeped.es/files/articulos/Consenso_IOA_tratamiento.pdf)

# Bibliografía

- Merino Muñoz R. *Infecciones osteoarticulares*. Sección de Reumatología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid [En línea] [Fecha de consulta: 7/2/2020]. Disponible en:  
[http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_infecciones\\_osteoarticulares.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_infecciones_osteoarticulares.pdf)
- Thakolkaran N, Shetty AK. *Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children*. *Ochsner J*. 2019; 19: 116–122.
- Longo D., Fauci A., Kasper D., Hauser S., Jameson JL., Loscalzo J. *Harrison, Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill. Madrid. 18ª Edición. 2012. Tomo 1. Parte 8. sección 2, cap. 126, pág. 1071