Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):564

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3854 - DOLOR ÓSEO TRAS FRACTURA ANTIGUA

S. Sastre Mohamed[a], E. Senra de la Fuente[a], G. Dobromirova Dobreva[a], C. Ezquerra Abión[a], Á. García Roy[a] y P. Casasnovas Navarro[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedente personal de fractura de húmero derecho en el año 2000 por accidente de tráfico. Acude recientemente a su médico de atención primaria (MAP) por dolor en extremidad superior derecha (ESD) de un mes de evolución pautándole antinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin mejoría. En posterior visita a su MAP persiste dolor y tumefacción en ESD, por lo que se solicita radiografía (Rx) de húmero urgente, con el resultado de osteomielitis versus proceso neoplásico.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente acude en primer lugar a su MAP por dolor en ESD que tras exploración anodina pauta AINEs sin mejoría. Dos semanas después, acude a servicio de Urgencias del Hospital con dolor y tumefacción en ESD con diagnóstico de tendinitis. Al mes de la primera visita vuelve a acudir a su MAP con persistencia clínica y con signos inflamatorios a nivel de húmero distal. Se solicita Rx de húmero urgente con el resultado: tumoración expansiva en diáfisis humeral distal que podría corresponder a patología infecciosa (osteomielitis), no permite descartar patología maligna (menos probable). Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza analítica de sangre sin hallazgos significativos. Se le propone ingreso pero la paciente rechaza por problemas familiares. Se deriva a Traumatología ambulatoriamente, quienes solicitan resonancia magnética de húmero con el resultado de osteomielitis crónica activa.

Juicio clínico: Osteomielitis crónica activa secundaria a fractura antigua de húmero.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis, isquemia arterial, proceso neoplásico, proceso infeccioso (osteomielitis).

Comentario final: La osteomielitis crónica debe sospecharse ante dolor óseo localizado, persistente y factores de riesgo. El dolor suele ser crónico e intermitente y puede acompañarse de supuración intermitente a través de una fístula cutánea. La fiebre y los síntomas generales son mínimos o inexistentes. El diagnóstico clínico de la osteomielitis es difícil. La colaboración del MAP es muy importante al ser la puerta de entrada del sistema sanitario y por su manejo de la información clínica del paciente en su conjunto.

Bibliografía

1. Barberán J. La osteomielitis: una asignatura pendiente para el siglo XXI. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001;19:247-8.
2. Parsonnet J. Osteomielitis. En: Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. McGraw-Hill, 2009.

Palabras clave: Osteomielitis. Tumor.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.