

## CASO CLÍNICO

# Osteítis de pubis posparto: una complicación poco frecuente

V.J. López <sup>a,\*</sup>, V. Isern <sup>b</sup> y F. Castillo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Centro de Atención Integral Hospital Dos de Mayo, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Centro de Atención Integral Hospital Dos de Mayo, Barcelona, España

Recibido el 20 de septiembre de 2012; aceptado el 4 de marzo de 2013

### PALABRAS CLAVE

Osteitis pública;  
Posparto;  
Complicación

**Resumen** La osteítis pública posparto es un trastorno obstétrico autolimitado poco común. Se presenta el caso de una paciente primigesta que a los 15 días tras un parto vaginal espontáneo, presentó dolor abdómino-pélvico persistente con irradiación inguinocrural bilateral.

Tras descartar un proceso séptico, la clínica y las pruebas complementarias de imagen fueron compatibles con una osteítis de pubis.

Un tratamiento sintomático mejoró los síntomas y resolvió la afección a las 3 semanas del inicio de la clínica.

El tratamiento de la osteítis de pubis consiste en reposo y antiinflamatorios convencionales, con una resolución completa de la sintomatología a las 2-3 semanas del inicio del tratamiento.  
© 2012 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Osteitis pubis;  
Postpartum;  
Complication

### Postpartum osteitis pubis: An unusual complication

**Abstract** Osteitis pubis is a rare self-limiting postpartum obstetric disorder. We discuss the case of a primigravida who, 15 days after a spontaneous vaginal delivery, developed abdominal and pelvic pain radiating bilaterally to the inguinocrural area. A septic process was ruled out, and the symptoms and complementary tests were consistent with osteitis pubis.

Symptomatic treatment improved the symptoms and resolved the osteitis in a few weeks.

The treatment of osteitis pubis consists of rest and conventional antiinflammatory drugs, which produces complete symptom resolution within 2-3 weeks.

© 2012 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La osteítis pública es un trastorno autolimitado obstétrico poco común. Descrito inicialmente por Beer en 1924<sup>1</sup>, y

asociado en la literatura preferentemente a procesos urológicos, está raramente asociado con un parto espontáneo.

## Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una primigesta de 30 años de edad, con un parto vaginal espontáneo a las 38 semanas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vxlopez@yahoo.com](mailto:vxlopez@yahoo.com) (V.J. López).



**Figura 1** Imagen de radiología convencional de pelvis en la que se aprecia irregularidad articular de la sínfisis pública con ligera diástasis y esclerosis izquierda.

de gestación de un recién nacido de peso 3.500 g, que a los 15 días posparto consultó por dolor abdómino-pélvico persistente con irradiación inguinocrural bilateral, parcialmente incapacitante, con limitación dolorosa a la rotación externa y abducción de ambas caderas que empeoraba con la deambulación, la sedestación y la bipedestación prolongada.

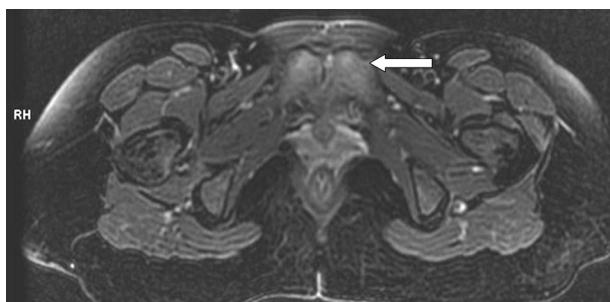
A la exploración física la paciente se mantuvo afebril, estable desde el punto de vista hemodinámico, destacando a la exploración una deambulación con marcha anserina y sensibilidad abdominal inferior y en la región de la sínfisis pública, con contracción uterina correcta y ausencia de sensibilidad anexial.

La analítica sanguínea no presentaba alteraciones, con recuento de glóbulos blancos de 7.800/mm<sup>3</sup>, sin desviación a la izquierda de la fórmula leucocitaria.

Se tomaron hemocultivos, urinocultivos y cultivos endocervicales que resultaron negativos.

Se realizó una radiografía convencional de pelvis que mostró un leve aumento de la densidad ósea con rarefacción e irregularidad articular, esclerosis izquierda y diastasis de 7 mm de la sínfisis pública (fig. 1).

Se solicitó una ecografía musculoesquelética y una RMN que informaron de edema óseo en ambos pubis, con incongruencia articular y esclerosis del lado izquierdo compatible con osteítis pública en relación con el parto (fig. 2).



**Figura 2** RMN. Imagen axial de pelvis, potenciada en T2 con supresión grasa, que presenta (flecha blanca) edema óseo en ambos pubis con incongruencia articular y esclerosis del lado izquierdo compatible con osteítis pública posparto.

Se indicó un tratamiento sintomático mediante reposo y diclofenaco 50 cada 8 h por vía oral, con una evidente mejoría clínica a las 3 semanas del inicio del tratamiento.

A los 3 meses de seguimiento la paciente presentó una resolución completa de la sintomatología, con mínima sensibilidad a la palpación de la sínfisis y una deambulación normal.

## Discusión

La osteopatía de pubis es una osteonecrosis aséptica auto-limitada que se inicia en la sínfisis del pubis y que posteriormente afecta a los huesos públicos. A menudo se encuentra asociada a trastornos urológicos, deportivos (osteopatía dinámica de pubis) y reumáticos; resulta infrecuente durante el embarazo, tanto en el periodo preparto como en el posparto<sup>2,3</sup>.

Los síntomas comienzan abruptamente y consisten en dolor pélvico, irradiado a la cara interna de los muslos, exacerbado por el ejercicio o por movimientos específicos. La marcha anserina es una característica frecuente. El principal diagnóstico diferencial a tener en cuenta, debido a la gravedad que implica el proceso, es la osteomielitis de pubis que asocia signos clínicos de alarma como la fiebre, la leucocitosis y los secuestros óseos pélvicos<sup>4</sup>. Otra entidad a descartar es la subluxación de la sínfisis pública, que cursa con una evidente alteración radiográfica pública y clínicamente aparece inmediatamente tras el parto, mientras que la osteítis suele presentarse entre la semana 2 y 3 posparto. Otros diagnósticos diferenciales menos frecuentes incluyen la afectación metastásica pública, la tuberculosis ósea y la sífilis.

Se han propuesto diversas teorías etiológicas de la osteítis de pubis posparto, desde el origen traumático, una infección de bajo grado y una atrofia aguda con necrosis aséptica del pubis<sup>5</sup>.

Consiste en una entidad con un pronóstico bueno, con resolución completa de la sintomatología a las 2-3 semanas del inicio del tratamiento, que es meramente sintomático, mediante reposo y antiinflamatorios convencionales. No se recomienda el uso de antibioterapia ni profilaxis antitrombótica de manera rutinaria.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

## Bibliografía

1. Beer E. Periostitis of symphysis and descending rami of pubes following suprapubic operations. *Int J Med Surg.* 1924;37: 224.
2. Lentz SS. Osteitis pubis: A review. *Obstet Gynecol Surv.* 1995;50:310-5.
3. Usta JA, Usta IM, Major S. Osteitis pubis: An unusual postpartum presentation. *Arch Gynecol Obstet.* 2003;269:77-8.
4. Gamble K, Dardarian TS, Finstein J, Fox E, Sehdev H, Randall TC. Osteomyelitis of the pubic symphysis in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2006;107:477-81.
5. Gonik B, Stringer A. Postpartum osteitis pubis. *South Med J.* 1985;78:213.