



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Osteítis de pubis posparto: una complicación poco frecuente

V.J. López^{a,*}, V. Isern^b y F. Castillo^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Centro de Atención Integral Hospital Dos de Mayo, Barcelona, España

^b 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

Osteítis púbica;
Posparto;
Complicación

KEYWORDS

Osteitis pubis;
Postpartum;
Complication

Resumen La osteítis púbica 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 abdomino-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.

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 púbica es un trastorno autolimitado obstétrico poco común. Descrito inicialmente por Beer en 1924¹, 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 (V.J. López).



Figura 1 Imagen de radiología convencional de pelvis en la que se aprecia irregularidad articular de la sínfisis púbica 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 abdomino-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 púbica, con contracción uterina correcta y ausencia de sensibilidad anexial.

La analítica sanguínea no presentaba alteraciones, con recuento de glóbulos blancos de $7.800/\text{mm}^3$, 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 diástasis de 7 mm de la sínfisis púbica (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 púbica en relación con el parto (fig. 2).

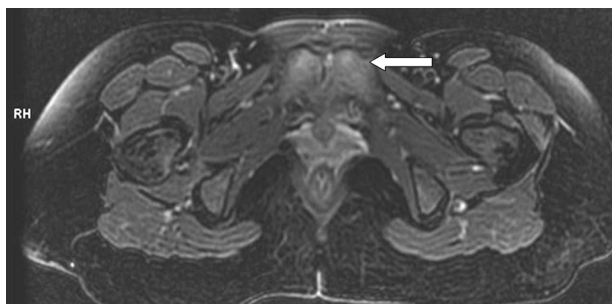


Figura 2 RMN. Imagen axial de pelvis, potenciada en T2 con supresión grasa, que presenta (flecha blanca) edema óseo en ambos pubis con incongruencia articular y esclerosis del lado izquierdo compatible con osteítis púbica posparto.

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 púbicos. A menudo se encuentra asociada a trastornos urológicos, deportivos (osteopatía dinámica de pubis) y reumatológicos; resulta infrecuente durante el embarazo, tanto en el periodo preparto como en el posparto^{2,3}.

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 pélvicos⁴. Otra entidad a descartar es la subluxación de la sínfisis púbica, que cursa con una evidente alteración radiográfica púbica 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 púbica, 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 pubis⁵.

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.