Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/985 - Osteomielitis en edad pediátrica

M. Acha Pérez[a], A.J. Manzano de Alba[b] y P.M. Hernández Burgos[b]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 2 años sin alergias conocidas ni antecedentes de interés, correcta vacunación. Debuta con fiebre de hasta 40 ºC de dos semanas de evolución. Acude a urgencias en 4 ocasiones objetivándose lesiones dérmicas en varios estadios y dolor mecánico en rodilla izquierda impidiendo deambulación tras 4 días del comienzo del cuadro. Inicialmente se sospecha de varicela complicada en fase costrosa vs artritis séptica.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso se encuentra afebril, irritable, con buena hidratación y perfusión, pulsos palpables, sin adenopatías. Tórax, abdomen y otoscopia anodinos. Dolor a la palpación de RI con leve aumento de temperatura y edematosa respecto a la contralateral, limitación de la extensión y posición antiálgica. Analítica: 19,5 × 10^9/L leucocitos con fórmula normal, PCR 7,35 mg/dL. Ecografía de rodilla: Colección líquida anecoica en compartimento suprapatelar de 22 × 5 mm, junto a signos inflamatorios asociados. Se identifican 2 pequeñas colecciones en compartimento posterior sugestivos de derrame articular, a valorar sospecha clínica de artritis séptica. Se inicia antibioterapia empírica con cefuroxima. Líquido articular. RMN de rodilla: osteomielitis de fémur distal con absceso de Brodie fisario fistulizado al espacio articular. El paciente es trasladado a hospital de referencia para tratamiento quirúrgico urgente.

Juicio clínico: Osteomielitis de fémur distal con absceso de Brodie de fisis femoral.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica de rodilla. Varicela complicada en fase costrosa.

Comentario final: Las infecciones osteoarticulares son una patología infrecuente en la infancia y afectan generalmente a niños menores de 5 años. Son difíciles de reconocer en las fases precoces de la enfermedad, suponiendo una mayor dificultad de diagnóstico desde atención primaria. La OA requiere un alto grado de sospecha dado lo inespecífico de su sintomatología y la dificultad en la anamnesis y exploración del grupo etario al que afecta con mayor frecuencia. Es de gran importancia reconocer desde AP los signos y síntomas de infección osteoarticular para establecer un diagnóstico y tratamiento precoces que permitan la curación sin secuelas de esta patología. La mayoría de los niños correctamente diagnosticados y tratados se curan sin secuelas a largo plazo, aunque se describen recaídas hasta en el 5% de los casos.

Bibliografía

1. Protocolo de infectología. www.aeped.es
2. Documento de consenso sobre tratamiento de infecciones osteoarticulares de SEIP.
3. Mensa. Guía antibioterapia.
4. Fisterra.

Palabras clave: *Artritis séptica. Osteomielitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.