Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2014

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2050 - INFECCIONES OSTEOARTICULARES EN LA INFANCIA

O. López Matos[a], M. Fernández Mateo[b], J. Sánchez Colom[c] y L. Torres Ganoza[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona.[b]Pediatra. Hospital General de Igualada. Barcelona.[c]Médico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 año que consulta en urgencias hospitalarias por dolor en zona proximal y lateral externa de muslo derecho de 5 días de evolución, asociando fiebre máxima de 39,7 ºC de 48h de evolución, sin traumatismo previo, ni otra sintomatología. Padres refieren haber acudido 24h antes al CAP por misma sintomatología, donde tras exploración física se realiza analítica de sangre y se recomienda antitérmicos, analgésicos y volver en 48h para valorar evolución clínica y resultados de estudios complementarios. En vista de incremento del dolor y persistencia de fiebre alta acuden a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca cojera leve, dolor en cadera y región inguinal derecha con la rotación externa, movilidad activa y pasiva conservada, sin limitaciones, no postura antiálgica, no signos de flogosis. En extremidades inferiores múltiples lesiones por picadura de insectos. Resto anodino. Se realiza analítica de sangre: únicos pertinentes positivos PCR 55,48 mg/L, VSG 65 mm/h; radiología de cadera derecha: sin lesiones objetivables; ecografía de cadera derecha: no lesiones focales, ni liquido articular. Se solicita interconsulta a traumatología y, tras valoración, se ingresa para completar estudio, iniciándose antibioticoterapia empírica con cloxacilina endovenosa. Tras 24h del ingreso se realiza gammagrafía ósea que reporta osteomielitis aguda en cabeza, cuello y zona intertrocantérea femorales derechas, sin lesiones a distancia.

Orientación diagnóstica: Osteomielitis aguda

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica, traumatismos, enfermedades malignas, enfermedad de Perthes, osteítis.

Comentario final: La osteomielitis es la inflamación del hueso causada por infección generalmente en metáfisis de huesos largos (fémur, tibia, húmero) que están muy vascularizadas. La clínica puede ser inespecífica, lo que dificulta y retrasa el diagnóstico. Los síntomas más frecuentes son fiebre, dolor agudo persistente que va incrementando, cojera o dificultad para la marcha. Se debe iniciar antibioticoterapia empírica, en función de la edad y patógenos prevalentes, modificándose al disponer del resultado de los cultivos. Es muy importante reconocer los signos y síntomas de infección para establecer diagnóstico y tratamiento precoces que permitan la curación sin secuelas.

Bibliografía

1. Aeped.es [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2018 [actualizado 2008; citado 23 julio 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/osteomielitis.pdf.
2. Merino Muñoz R. Infecciones osteoarticulares. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:157-6.

Palabras clave: Dolor. Fiebre. Infección.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.