



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/2050 - INFECCIONES OSTEOARTICULARES EN LA INFANCIA

O. López Matos<sup>a</sup>, M. Fernández Mateo<sup>b</sup>, J. Sánchez Colom<sup>c</sup> y L. Torres Ganoza<sup>d</sup>

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

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 10 años 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 °C 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 líquido 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 intertrocanterea 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.