

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

## 424/2198 - ME HA SALIDO OTRA VEZ EL BULTO

C. Pérez Peñarrubia<sup>1</sup>, N. Aragón de la Fuente<sup>2</sup>, B. Jiménez Ormabera<sup>1</sup> y J. Cayuela Espí<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años intervenido de fractura cabeza de radio más luxación de codo izquierdo en 1999. Acude a consulta por presentar inflamación y dolor en brazo izquierdo. Presenta cuadros similares desde hace 10 años con mejoría tras tratamiento antibiótico empírico. Visto en consultas de Traumatología, que diagnosticó de osteomielitis crónica con gammagrafía, sin seguimiento posterior. Ahora asocia malestar general y fiebre. Se deriva a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción cara medial de brazo izquierdo, calor local, no supuración. Cicatrices. T<sup>°</sup> 38 °C. Radiografía: Alteración patrón cortico-medular tercio medio de húmero izquierdo. Analítica: PCR 3. Ecografía: discontinuidad focal de la cortical humeral en borde medial de unos 3,5 mm donde comienza un tracto hipoeocoico laminar compatible con fistula. Ésta se comunica con colección de tejidos blandos profundos de bordes anfractuosos de 35 × 17 × 8 mm. Esta colección a su vez se continúa con tracto laminar subcutáneo que se dirige al orificio cutáneo cerrado que el paciente presenta en piel. Cambios edematosos/celulitis asociados. Intervención: Abordaje antero-interno brazo izquierdo longitudinal sobre región indurada a la palpación, no objetivando colecciones purulentas a dicho nivel, se toman muestras para estudio microbiológico (cultivo negativo). RM: compatible con absceso de Brodie que esté abierto mediante trayecto fistuloso a planos musculares y superficiales del brazo izquierdo en el contexto de una osteomielitis subaguda.

**Orientación diagnóstica:** Osteomielitis crónica recurrente.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, tumor óseo.

**Comentario final:** La osteomielitis es una infección ósea producida por bacterias principalmente. Origen posquirúrgico, posttraumático o por contigüidad. Se considera crónica si dura más de 28 días. Evolución clínica prolongada con períodos de aparente remisión y exacerbaciones recurrentes. Suele ser polimicrobiana, más frecuentemente E. coli, Proteus y enterobacterias. Puede acompañarse de supuración a través de una fistula cutánea, aunque la fiebre y los síntomas generales suelen ser mínimos. Para el diagnóstico la TC/RMN es la técnica de elección. El único tratamiento curativo consiste en antibioterapia dirigida (vo/iv/mixto. 3-6 meses) y desbridamiento quirúrgico exhaustivo. La tasa de recurrencia es de 30% a los 12 meses.

### Bibliografía

1. Naya Cendón C, Rodríguez Blanco P, Couceiro Rodríguez C, Blanco Rodríguez E, Rodríguez de la Iglesia MA. Osteomielitis. Fisterra.

**Palabras clave:** Osteomielitis crónica recurrente. Posquirúrgico.