



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/196 - OSTEOMIELITIS EN PACIENTE CON TALASEMIA MAIOR

M. Garratón Julia^a, A. Marcelo Martínez^b y R. Anillo Gallardo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años que acude con frecuencia por agudizaciones bronquiales debido a insuficiencia respiratoria, acude por dolor importante en codo derecho de 2 meses de evolución. No traumatismo previo, no fiebre. Había acudido a urgencias hospitalarias, en varias ocasiones sin encontrar patología. Tenía tratamiento con mórficos en parches y AINEs sin encontrar alivio. Es un paciente que sufre ingresos cada 3 semanas para transfusiones sanguíneas y portaba porth-a-cath.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba mucho dolor en reposo y a la movilidad pasiva. A la palpación, se aprecia inflamación, edema, calor en dicho codo. En el último informe de ingreso por transfusión se apreciaba una leucocitosis con neutrofilia. En su visita a urgencias, se realiza un estudio radiográfico donde se aprecia disminución de la densidad trabecular y aumento del periostio en el codo derecho.

Juicio clínico: Osteomielitis codo derecho.

Diagnóstico diferencial: Tumor de Ewing. Osteosarcoma.

Comentario final: Ya que había acudido a urgencias de 2 hospitales y no había conseguido alivio, se inicia tratamiento desde atención primaria con moxifloxacino 400 mg: 1/24 horas y deflazacort 30 mg: 2/24 horas. Se le pide una Rx de codo urgente y se le mantiene el tratamiento analgésico con fentanilo 12,5 mg cada 3 días y naproxeno 550 mg 1/12 horas. A los 9 días, el paciente acude nuevamente encontrando gran mejoría y sin dolor. en la Rx se aprecia normalización del entramado trabecular del codo.

Bibliografía

1. Coman G, Panzaru C, Diculencu D, et al. Pyogenic infections with different locations caused by *Streptococcus anginosus* alone or in association with anaerobic bacteria. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 1995;99:215-9.
2. Pérez Abela AL, Álvarez Osuna RM, Rosillo Galindo M, et al. Osteomielitis y tumores óseos de apariencia clínico-radiológica similar. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*. 1999;19(1).
3. Freeman H. Osteomyelitis and osteonecrosis in inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol*. 1997;11:601-6.