

MANEJO DE LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN NIÑOS A PROPÓSITO DE UN CASO

Durán-Serrano, María; Gracia-Fondevila, Nuria; Gómez-Palacio, Victoria-Eugenia; Parada-Avendaño, Isabel; Gil-Albarova, Jorge
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

OBJETIVOS

Presentamos un caso de osteomielitis crónica en una niña tratada en nuestro centro.



MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 7 años procedente de Gambia remitida por tumoración ósea y de partes blandas en muslo y rodilla izquierdos (Imagen 1). Refiere caída hace meses en su país que desencadenó tumefacción y cojera, tratada en Gambia mediante manipulación de la rodilla por un curandero local, que provocó mayor inflamación de la extremidad. Asocia anorexia y pérdida de peso, sin fiebre ni sudoración nocturna.

Pruebas complementarias:

- Radiografía simple (Imagen 2)
- Analítica sanguínea: PCR 2.99 mg/dl, VSG 120 mm/h.
- Gammagrafía ósea: lesión hipercaptante diafisometafisaria femoral.
- RM: afectación diafisometafisaria distal con cloacas y secuestros intraóseos sugerentes de osteomielitis.
- Biopsia-cultivo con trócar: osteomielitis por *S. aureus*.

Tras 18 días de tratamiento intravenoso con cloxacilina, se programó limpieza quirúrgica (Imagen 3) exhaustiva con eliminación de secuestros óseos e implantación de esponjas de gentamicina (Collatamp®G) intralesionales, manteniéndose la extremidad en reposo sobre férula inguinopédica 3 semanas.

Fue dada de alta hospitalaria 22 días después de la intervención, presentando buen estado general, afebril, PCR 0.07 mg/dl, VSG 47 mm/h y se pautó tratamiento oral domiciliario (cefadroxilo 500 mg/8 horas, vitamina D y suplementos nutricionales).



RESULTADOS

Al mes del alta hospitalaria, se retiró antibioterapia, dada la mejoría analítica (PCR 0.03 mg/dl, VSG 15 mm/h) y funcional de la rodilla respecto al preoperatorio.

A los 6 meses postoperatorios. La paciente se encuentra asintomática, presenta mejoría de la deformidad clínica de la rodilla. Camina sin limitaciones, con balance articular completo y simétrico respecto a la contralateral. No disimetría clínica, no signos inflamatorios ni puntos dolorosos. La radiografía (Imagen 4) demostró disminución de las geodas del fémur con remodelación satisfactoria y sin evidencia de puentes fisarios, restos infecciosos ni zonas líticas.

Se realizará seguimiento clínico, analítico y radiográfico periódico de la paciente durante los próximos años para valorar posibles reactivaciones y secuelas.

CONCLUSIONES

- La osteomielitis crónica en niños es un reto para el cirujano ortopédico y debe abordarse conjuntamente con los especialistas en enfermedades infecciosas.
- El desbridamiento quirúrgico, la eliminación de los secuestros óseos, el lavado abundante y la retirada de cualquier cuerpo extraño es su tratamiento *gold standard*.
- El abordaje multidisciplinar junto con un seguimiento radiográfico, analítico y clínico del paciente permitirá controlar la infección y prevenir sus secuelas.