

# Isquiectomía parcial en el tratamiento de osteomielitis de la pelvis

Rosana Pinheiro<sup>1</sup>, Diana Pedrosa<sup>1</sup>, Raul Cerqueira<sup>2</sup>, Paulo Montanha<sup>1</sup>, António Andrade<sup>1</sup>, Afonso Ruano<sup>1</sup>

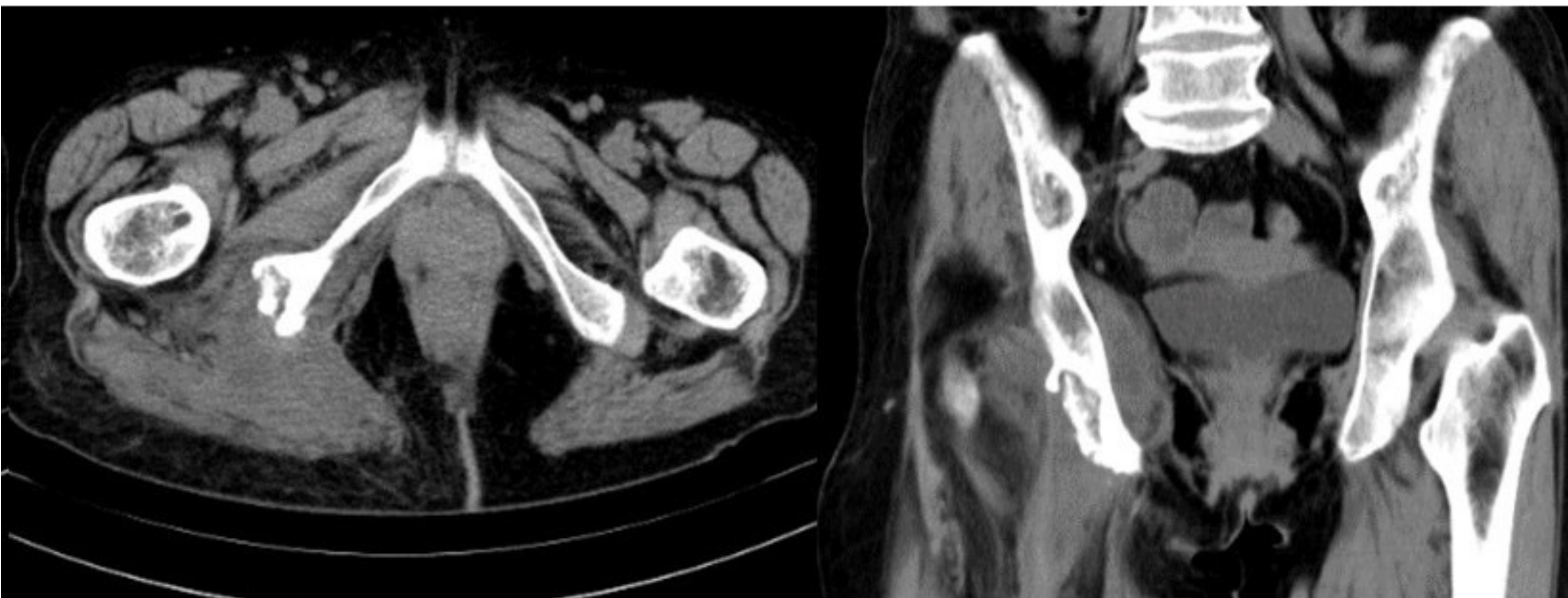
1– Unidade Local de Saúde do Nordeste, Macedo de Cavaleiros. 2 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

## Objetivos

La osteomielitis de la pelvis es una enfermedad rara que requiere períodos prolongados de tratamiento multidisciplinario. Los casos complicados pueden requerir hemipelvectomy o hemicorporectomy.

## Material y metodología

- ♀, 71 años
- Insuficiencia renal terminal en hemodiálisis
- Recurre al servicio de urgencia por drenaje purulento de tumefacción en glúteo derecho con meses de evolución
- Realizo tomografía computarizada (TC) pélvica (Figura 1)

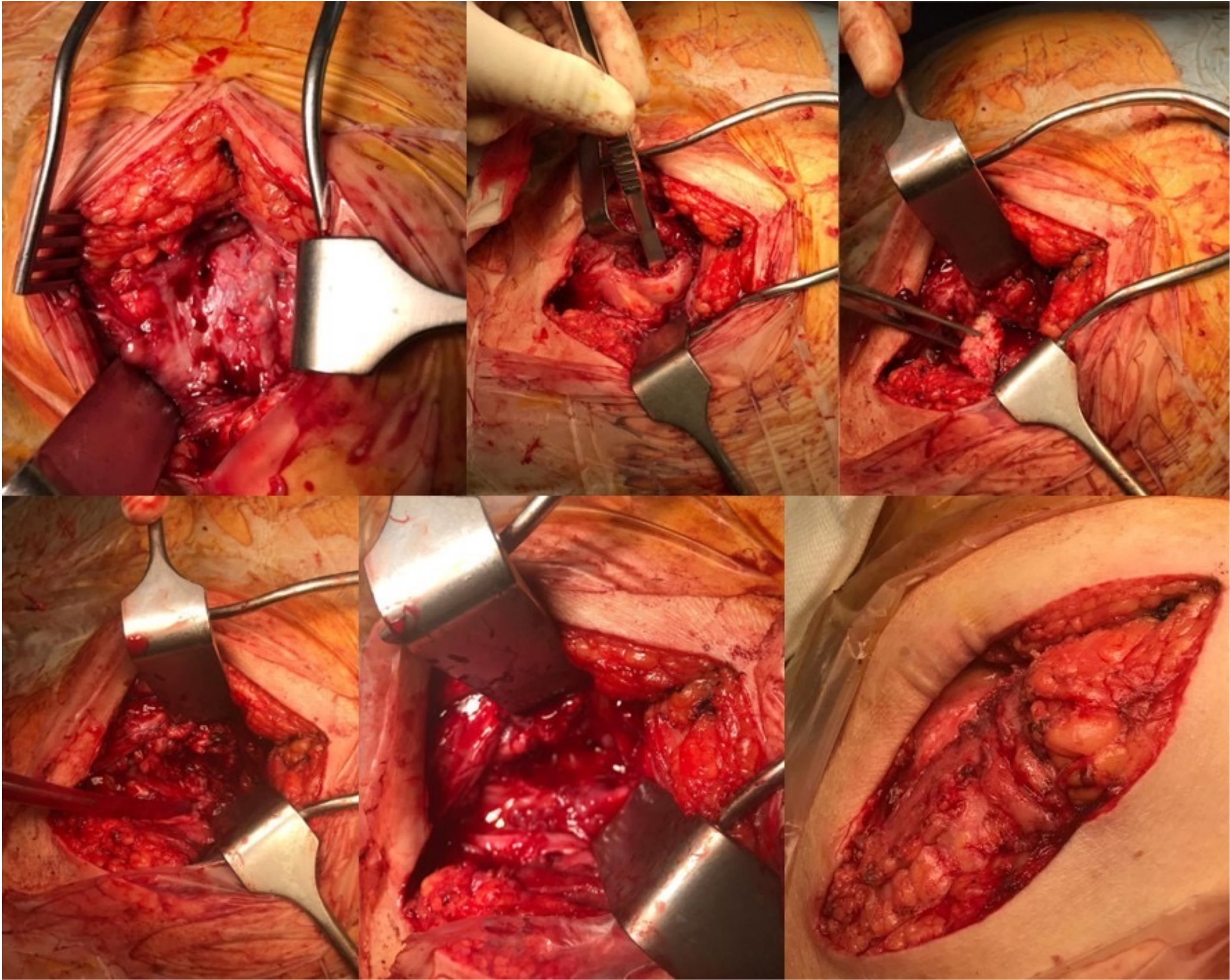


**Figura 1** - Colección de la musculatura glútea de aproximadamente 11,5x6,5cm y lesión osteolítica de la vertiente posterior de la rama isquiopubiana, de 2,5cm, conteniendo sequestro óseo y esclerosis ósea adyacente a esta lesión, traduciendo fenómenos de osteomielitis.

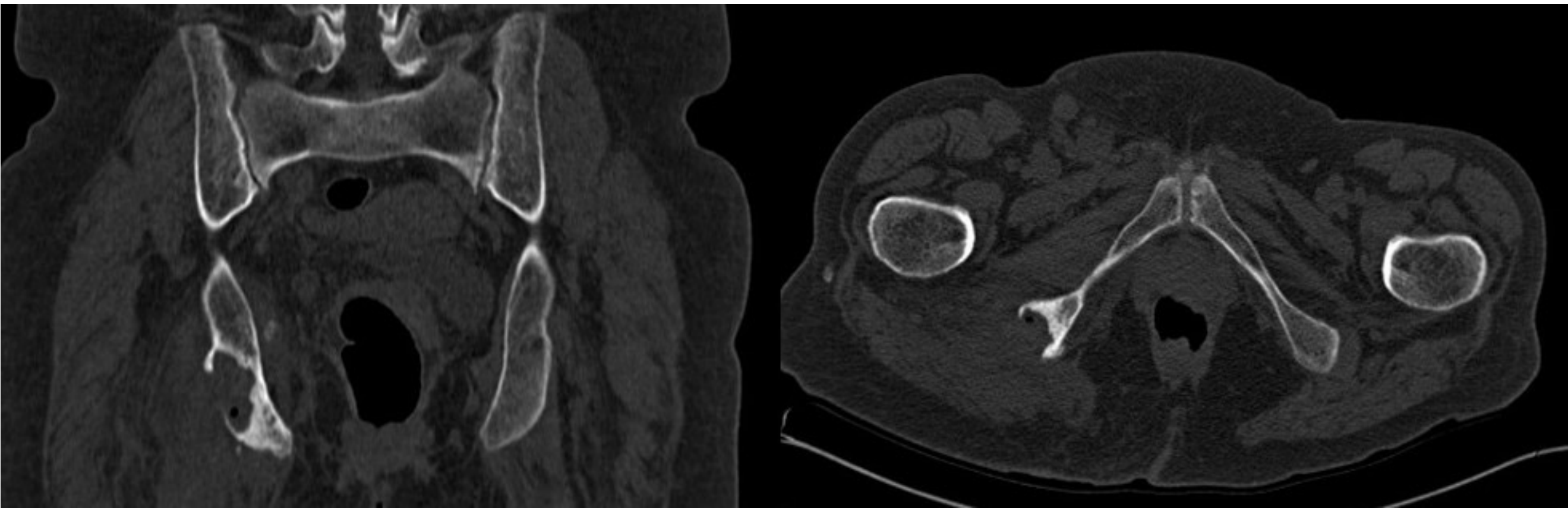
## Resultados

- Fue sometida de inicio a drenaje quirúrgico del absceso + antibioticoterapia → buena respuesta
- 2 meses depus – fiebre y drenaje de la herida quirúrgica →

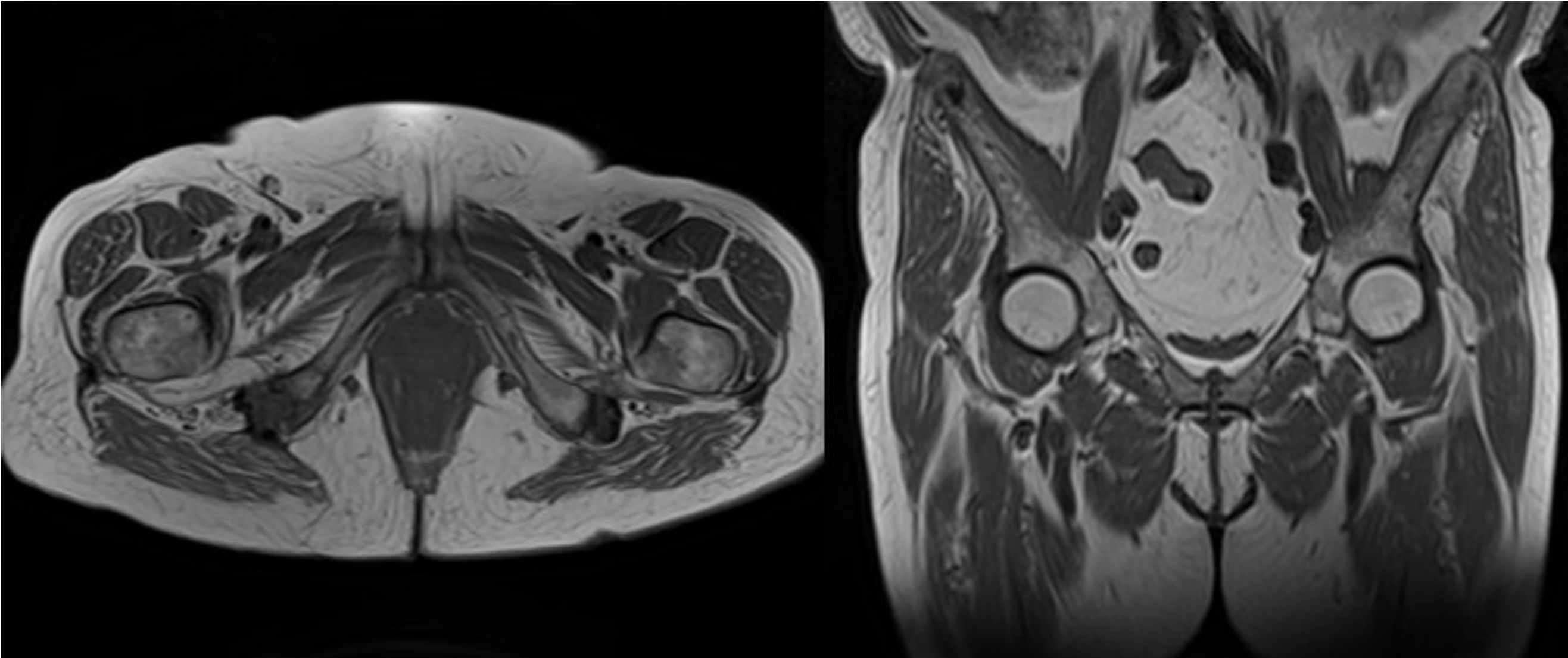
**isquiectomía parcial y desbridamiento quirúrgico de los tejidos necróticos (Figura 2).**



**Figura 2** – Imagens intraoperatorias de aislamiento del nervio ciático, identificación de sequestro óseo, isquiectomía parcial y desbridamiento quirúrgico del hueso remanente y tejidos necróticos.



**Figura 3** – Imágenes coronales y axiales de TC realizadas en el postoperatorio que muestran resección de sequestro óseo.



**Figura 4** – Imágenes axial y coronal de resonancia magnética de aspectos destructivos del isquion derecho, sin colecciones.

- **Aislamientos:** *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis* y *Staphylococcus epidermidis* multirresistente.
- Tratamiento antibiótico durante 4 meses.
- 3 años después sin síntomas ni signos de osteomielitis activa.

## Conclusiones

El tratamiento de la osteomielitis pélvica es un desafío debido a las limitaciones anatómicas el alto grado de comorbilidad. La osteomielitis del isquion generalmente se diagnostica en una etapa tardía con complicaciones. A menudo se requiere una abordaje multidisciplinaria, con escisión quirúrgica de todo el tejido necrótico además de antibióticos de amplio espectro. Este caso de un absceso crónico con osteomielitis del isquion es raro y se descuidó durante meses debido a la ausencia de síntomas constitucionales en una mujer dependiente de hemodiálisis.

Bibliografía: 1 - Naim F, Eleski K. Osteomyelitis of the ischium: An often missed diagnosis, case study report, International Musculoskeletal Medicine 2014;36(2):79-81. doi: 10.1179/1753614614Z.000000000072. 2 - Hamzaoui A, Salem R, Koubaa M, Zrig M, Mnif H, Abid A, et al. Escherichia coli osteomyelitis of the ischium in an adult. Orthop Traumatol Surg Res 2009;95(8):636–8. 3 - Rand N, Mosheiff R, Matan Y, Porat S, Shapiro M, Liebergall M. Osteomyelitis of the pelvis. J Bone Joint Surg Br. 1993 Sep;75(5):731-3. doi: 10.1302/0301-620X.75B5.8376428. 4 - Dudareva M, Ferguson J, Riley N, Stubbs D, Atkins B, McNally M. Osteomyelitis of the Pelvic Bones: A Multidisciplinary Approach to Treatment. J Bone Jt Infect. 2017 Oct 9;2(4):184-193. doi: 10.7150/bjji.21692. 5 - Ziran BH, Smith WR, Rao N. Hemipelvic amputations for recalcitrant pelvic osteomyelitis. Injury. 2008 Apr;39(4):411-8. doi: 10.1016/j.injury.2007.12.002. 6 - Ramaesh R, Gaston MS, Simpson AH. Chronic osteomyelitis of the pelvis. Acta Orthop Belg 2013; 79:280-6. 7 - Bhat V, Anandram S, Lobo A C, et al. Chronic Pelvic Osteomyelitis: Case Report of a Rare Complication of Bone Marrow Biopsy. Cureus 2021; 13(12): e20599. doi:10.7759/cureus.20599. 8 - Patzkowski JC, Hurst FP, Neff RT, Abbott KC: Hemipelvic osteomyelitis in a hemodialysis patient associated with methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremia. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2008, 1:1-4. doi:10.2147/ijnrd.s3917. 9 - Burnei G, Georgescu I, Gavrilu S, Vlad C, Hodoroagea D, Dan D, et al. Acute osteomyelitis: special cases with particularities related to specific locations. Rom J Intern Med 2007;45:321—5.