

Osteomielitis de mediopé – Caso clínico

João Almeida, Francisco Alvarez, Ana Marta Gonçalves, José Faria, Rubén Santos
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; Barreiro, Portugal



Objetivos

- Descripción de un caso clínico de osteomielitis del hueso cuboideo y la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado

Material y metodología

- Se presenta el caso de un paciente masculino de 53 años que acude a urgencias por dolor en mediopié derecho de 4 meses de evolución. Presentaba edema y calor en dorso de pie, sin limitación funcional.
- Se realizó una radiografía que evidenció alteraciones en la densidad ósea del cuboides y posteriormente se realizó una TAC que demostró alteraciones estructurales del cuboides y cuneiforme lateral, sin evidencia de abscesos.
- El paciente fue remitido a consulta donde se solicitaron más pruebas diagnósticas, como la resonancia magnética en la que los signos estaban alterados, con áreas hipodensas en relación a la lesión isquémica. Finalmente, la gammagrafía ósea realizada mostró un proceso inflamatorio/infeccioso en el hueso cuboide derecho y tercer metatarsiano ipsilateral.



Fig.1 – Vista axial de TC de pie



Fig.2 – Vista coronal de TC de pie

Resultados

- La paciente fue intervenida quirúrgicamente con curetaje y limpieza quirúrgica y aplicación de sustituto óseo con antibiótico.
- Se envió material para microbiología, habiéndose aislado Staphylococcus aureus sensible a la antibioterapia empírica previamente instituida.
- El postoperatorio durante la hospitalización transcurrió sin incidencias, con estudio analítico sin parámetros de infección activa.
- En la radiografía postoperatoria se comprobó la posición del injerto in situ ya consolidar..

Conclusiones

- Hay varias causas para la osteomielitis del pie, ya sea una diseminación hematógena, un traumatismo o una herida abierta. En el momento del diagnóstico se deben considerar varias hipótesis que, aunque raras, pueden mimetizarse con el cuadro clínico y presentar idénticas alteraciones en los exámenes radiológicos, como el osteoma osteoide, el osteocondroma o el osteosarcoma condroblástico.
- La columna lateral del pie es la columna más móvil del pie y la mayoría de los movimientos en todos los planos ocurren en este eje. La mayor parte de esta movilidad se produce en las articulaciones metatarsocuboideas de los 4.º y 5.º radios, y la artrodesis de estas articulaciones se reserva solo para casos de alteraciones degenerativas significativas con sintomatología asociada.
- Incluso con un tratamiento dirigido e individualizado, esta patología tiene una tasa de recurrencia a largo plazo del 20-30%.

Bibliografía

1 - Dinh P, Hutchinson B, Zalavras C, Stevanovic M. Reconstruction of Osteomyelitis Defects. *Semin Plast Surg.* 2009;23:108–118. doi: 10.1055/s-0029-1214163.
2 - Ferguson J, Athanasou N, Diefenbeck M, McNally M. Radiographic and Histological Analysis of a Synthetic Bone Graft Substitute Eluting Gentamicin in the Treatment of Chronic Osteomyelitis. *J Bone Joint Infect.* 2019;4:76–84.
3 - Wassif RK, Elkayal M, Shamma RN, Elkheshen SA. Recent advances in the local antibiotics delivery systems for management of osteomyelitis. *Drug Deliv.* 2021;28:2392–2414.