

OSTEOMIELITIS DE ISQUION. UN DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN EN LA COJERA INFANTIL A PROPÓSITO DE UN CASO



Denise González Acuña, Jaime Álvarez Lastra, Marina Fuentes Moreno, David Juárez Ceres, Ángel Del Río Mangada
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca

OBJETIVOS:

Realizar una revisión bibliográfica del algoritmo diagnóstico y terapéutico de la osteomielitis de isquion. Además, ejemplificarlo con un caso clínico de un varón de 14 años con coxalgia que tras resultados anodinos en las pruebas complementarias básicas es diagnosticado de osteomielitis de isquion.



Hiperintensidad de la lesión en secuencia T2



Hipointensidad de la lesión en secuencia T1

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se presenta el caso de un varón de 14 años con un cuadro de 3 días de fiebre superior a 38°C asociada a coxalgia izquierda atraumática de una semana de evolución. Como único foco infeccioso, el paciente había sufrido un panadizo en el 1º dedo del pie la semana previa. El estudio analítico no presentaba leucocitosis ni neutrofilia, la proteína C reactiva era de 7.7mg/dL y la procalcitonina de 0.39 ng/mL. La radiografía y la ecografía fueron normales. En la resonancia magnética se documentó un foco de osteomielitis en la tuberosidad isquiática izquierda.

RESULTADOS:

Ante el diagnóstico de osteomielitis no complicada de isquion se inició tratamiento antibiótico empírico con Cefazolina 2g/8h durante 5 días. Los hemocultivos revelaron la existencia de un Staphylococcus aureus sensible a oxacilina, por lo que se añadió Levofloxacin 500mg/24h. Finalmente, por trastorno de enzimas hepáticas se cambia en el 7º día a Dalbavancina 1500mg/semana hasta completar 3 dosis.

CONCLUSIONES:

La osteomielitis de isquion es una entidad muy infrecuente. La clínica silente junto a la negatividad de las primeras pruebas a realizar (radiografía y ecografía) son las responsables de su retraso diagnóstico. En nuestro paciente, el conocimiento de esta entidad y las pruebas necesarias para desenmascararla permitieron un diagnóstico y tratamiento precoces, eludiendo la necesidad de cirugía y obteniendo la total recuperación del paciente en el periodo de un mes.

ESTADÍOS INICIALES EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Radiografía simple	Normal
Ecografía	Normal
Resonancia magnética con gadolinio	Hipointensidad T1/ Hiperintensidad T2/ colecciones
Gammagrafía	Hipercaptación
Punción-biopsia	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

BIBLIOGRAFÍA:

Figueras-Coll G, Albertí-Fitó G, Torredia-Del Río L, et al. Osteomielitis del isquion en la infancia. A propósito de dos casos. Acta Ortop Mex. 2013 Mar-Abr;27(2):119-122.

