

# COMPLICACION GRAVE SECUNDARIA A UNA OSTEOMIELITIS DE FÉMUR

Verdaguer Figuerola, A; Martínez Grau, P; Gasset Teixidor, A; Gimeno Calavia, N; Ràfols Perramon, O;

## Introducción

La osteomielitis es un proceso inflamatorio que afecta al tejido óseo en 1 de cada 5000 niños de menos de 13 años. La principal causa de esta patología es la diseminación hematógena de bacterias en la zona metafisaria del hueso provenientes inicialmente de lesiones cutáneas o pequeños traumas.

## Objetivos

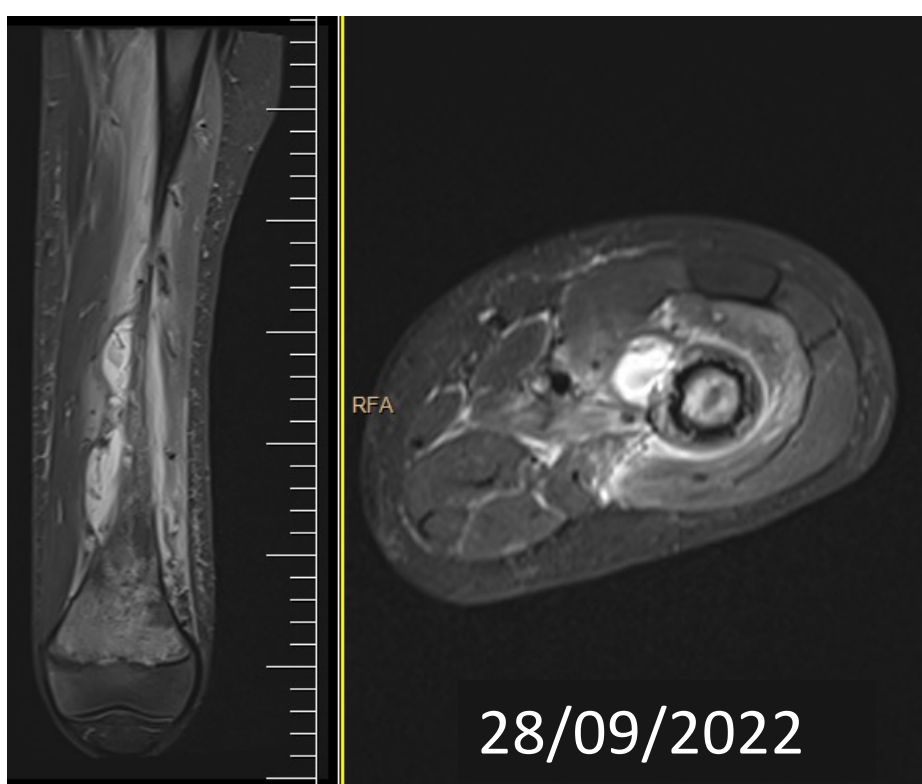
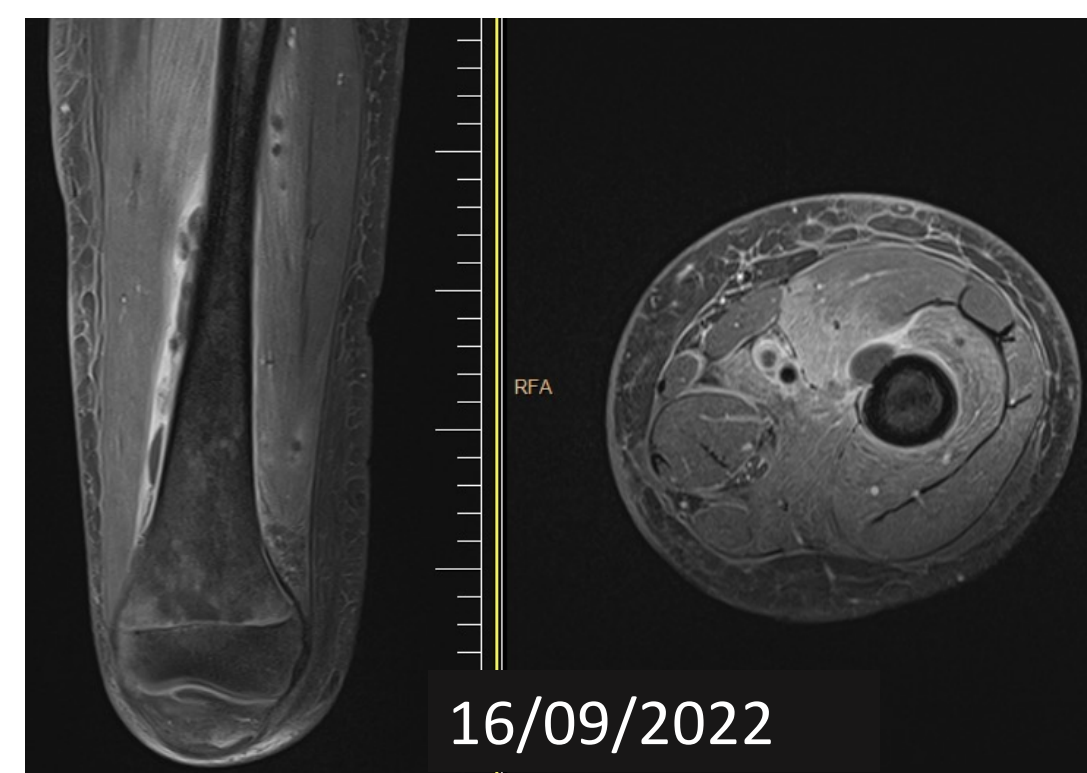
Describir el caso de un paciente de 11 años que presentó shock séptico y un tromboembolismo séptico pulmonar con infartos pulmonares secundario a una osteomielitis de fémur distal.

## Metodología

Paciente de 11 años, sin antecedentes de interés, presenta cuadro febril de 4 días de evolución es derivado a nuestro centro por sospecha de abdomen agudo. A la llegada a nuestro centro presenta fiebre, palidez, taquicardia, taquipnea e inflamación con dolor a la movilización de rodilla izquierda y se realiza estudio radiográfico donde se aprecia infiltrado bibasal que hace sospechar bronconeumonía.

Se realiza analítica y ECG que se encuentran alterados y ante este cuadro clínico se realizan hemocultivos y ecocardiograma donde se aprecia ocupación de vena cava y se inicia antibioterapia con Ceftriaxona. Ante estos hallazgos se sospecha TEP y se realiza TAC toracoabdominal donde se aprecia tromboembolismo pulmonar con múltiples infartos pulmonares.

En los hemocultivos crece *Staphylococcus aureus* por lo que se orienta shock y TEP de origen séptico. En ese momento se empieza tratamiento antibiótico con Cloxacilina. En este contexto se realiza gammagrafía que informa de hipercaptación en zona metafisodiafisaria de fémur izquierdo por lo que se realiza RMN donde se observa osteomielitis metafisaria con afectación de 1/3 distal diafisario y extenso absceso subperióstico en fémur izquierdo.



Al 16º día de ingreso presenta mejoría de parámetros analíticos pero persistencia de fiebre y dolor y se consulta con el equipo de ortopedia infantil que decide realizar desbridamiento y limpieza quirúrgica.

AL 28º día de ingreso se realiza cambio a Vancomicina asociada a Meropenem por neutropenia secundaria a Cloxacilina. Tras 2 semanas de la primera intervención y ante la persistencia de PCR elevada, de absceso e imposibilidad de deambulación se realiza nuevo desbridamiento, limpieza y colocación de cemento con antibiótico.



## Resultados

Finalmente al día 63 de ingreso el paciente presenta buena evolución y se decide alta a domicilio con antibioterapia oral y inicio de rehabilitación.

## Conclusiones

Las osteomielitis en pacientes pediátricos suelen resolverse sin complicaciones con tratamiento antibiótico endovenoso

Si se retrasa el diagnóstico pueden complicarse con abscesos subperiósticos que requieran cirugía y graves complicaciones médicas para el paciente.