

# Revisión bibliográfica sobre la osteomielitis de calcáneo infantil a propósito del retraso en el diagnóstico de un caso

Garcelán Pecharromán Y, De Torres De Torres E, Muñoz de la Espada, M; Villalba Criado I, Palermo Buzón I, Coraspe Falcón L A.  
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El calcáneo es una localización **infrecuente** de osteomielitis infantil (3-8% OM infantil), resultado de una diseminación hematógena o inoculación directa.  
La clínica suele ser **sutil**, provocando que se retrase su diagnóstico.  
Con el objetivo principal de detectar los factores que puedan facilitar un **diagnóstico temprano**, a raíz de un caso acontecido en nuestro hospital recientemente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una **revisión de la bibliográfica** para determinar los factores que puedan facilitar el diagnostico temprano y certero de las osteomielitis de calcáneo en niños.  
Presentamos un **caso clínico** tratado en nuestro hospital y comparamos con la experiencia expuesta en la bibliografía.

## RESULTADOS

Niña de 7 años presenta imposibilidad para la deambulaci3n y **dolor muy intenso en tal3n derecho de 5 d3as de evoluci3n**, sin traumatismo previo ni cl3nica sist3mica.

Hab3a consultado en tres ocasiones en varios hospitales, diagnostic3ndola de tendinitis aquilea.

En la bibliograf3a, la forma de presentaci3n m3s frecuente incluye **dolor, tumefacci3n y rechazo a la deambulaci3n, sin fiebre**. Es caracter3stica la posici3n con el tal3n elevado apoyado sobre el muslo contralateral (**signo “heel up”**), que presentaba nuestra paciente.

La mayor3a de los casos tienen una **demora diagn3stica de 4 d3as** y el diagn3stico diferencial debe hacerse con celulitis y esguince. Los **reactantes de fase aguda (RFA) estaban elevados** (21250 leucocitos, PCR 69,6 mg/dl, VSG 93 mm/H), como suele suceder seg3n la revisi3n. Aunque el microorganismo m3s frecuentemente encontrado es el *S aureus*, los hemocultivos de nuestra paciente fueron negativos.

La resonancia magn3tica (RM) fue diagn3stica, mostrando **focos hipointensos en T1 e hiperintensos en T2**.

El tratamiento fue mediante **antibioterapia** iv y posteriormente vo durante 6 semanas, pauta empleada en los art3culos revisados.



## CONCLUSIÓN

En esta patolog3a los hallazgos cl3nicos, anal3ticos y radiol3gicos suelen ser **poco llamativos**, retrasando su diagn3stico. La **demora del tratamiento aumenta la tasa de complicaciones** como la alteraci3n del crecimiento, extensi3n o cronificaci3n de la infecci3n, limitaci3n la movilidad y artrosis temprana.

Caracter3sticas como el **rechazo a cargar o la elevaci3n del tal3n** son claves para el diagn3stico de sospecha. La elevaci3n de RFA, RM urgente y los cultivos ayudan al diagn3stico definitivo. La antibioterapia, es efectiva en la mayor3a de los pacientes, reservando el tratamiento quir3rgico para los casos complicados.