

DE LA CELULITIS A LA OSTEOMIELITIS, MÁS CERCA DE LO QUE PENSAMOS

Bureo González J, Comerón Franco R, Godoy Montijano MA
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

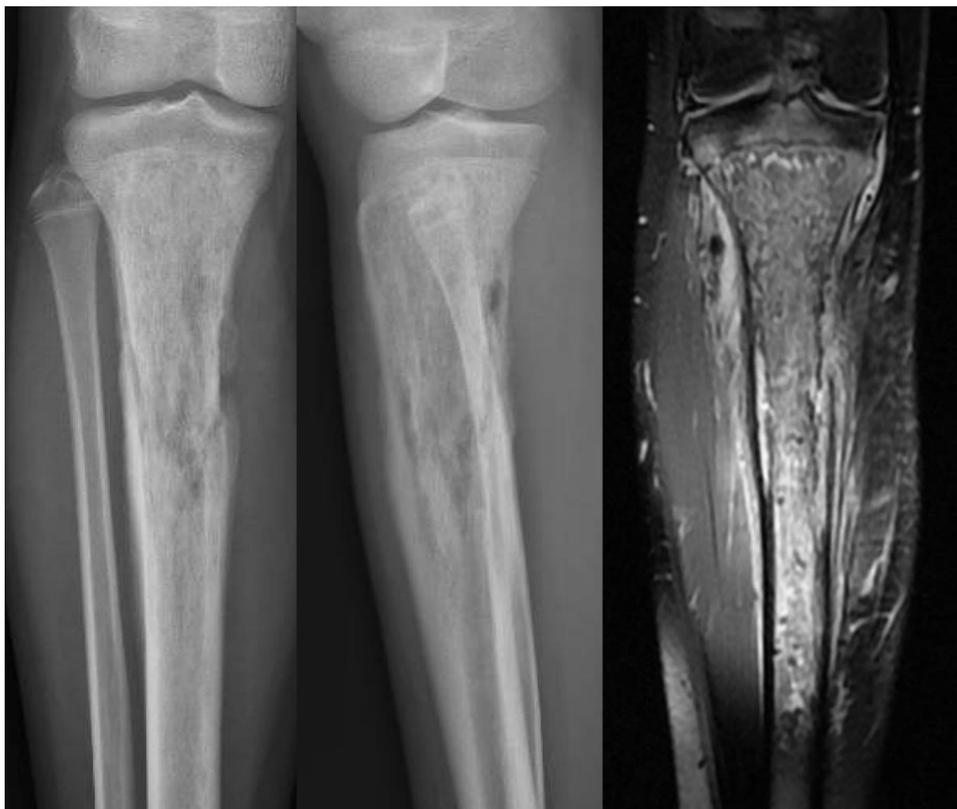
Objetivos

Exponer el manejo y abordaje de la evolución tórpida de una infección superficial que desemboca en bacteriemia y posterior osteomielitis.

Material y Metodología

Paciente de 15 años que comienza con dolor en tercio proximal de tibia tras un traumatismo jugando a fútbol que inicialmente es diagnosticado de enfermedad de Osgood-Schlater.

Tres días después comienza con clínica local, destacando una zona eritematosa a nivel pretibial con aumento de temperatura que, progresivamente aumenta hasta formar una tumoración. Al ingreso con objetivo de desbridamiento, comienza con clínica sistémica, fiebre, hipotensión, náuseas y cefalea. En los hemocultivos se aísla un SAMR con posterior desarrollo de una bacteriemia con infiltración pulmonar y cardiaca, esta última sugerentes de pericarditis purulenta, que precisó ingreso en UCI.



Resultados

Por parte de traumatología, se realizaron múltiples desbridamientos de la colección, obteniendo material purulento franco en cada una de ellas. Tras cada desbridamiento, se continúa con tratamiento antibiótico de amplio espectro. El paciente es dado de alta por mejoría clínica significativa. Sin embargo, un mes después aparece recidiva clínica y radiológica, en la que se aprecia, en estudio TC, afectación cortical y medular sugerente de osteomielitis junto con celulitis y miositis.

Como opción terapéutica, se realiza limpieza y desbridamiento de canal medular con lavado y fresado de sequestros e involucros con toma de muestras, lavado antiséptico y relleno con perlas de sulfato de calcio y gentamicina.

Conclusiones

Se estima que la osteomielitis hematógena representa aproximadamente el 20% de todos los casos de osteomielitis, la cual puede producirse por inoculación directa, contigüidad o diseminación hematógena.

Su incidencia presenta 2 picos, uno durante la infancia y otro en la adolescencia.

Los gérmenes más comunes que causan la osteomielitis hematógena son los estafilococos, especialmente el *Staphylococcus Aureus*. También pueden estar involucrados otros tipos de bacterias, como los estreptococos, los bacilos gramnegativos y los anaerobios.

Su tratamiento se basa en una adecuada terapia antibiótica, preferiblemente dirigida, llegando en algunos casos a requerir resección quirúrgica del tejido infectado y necrótico.