

OSTEOMIELITIS CRÓNICA MULTIFOCAL RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

S. Bartolomé Bermudo, M^aJ. Muñoz Vilches, C. Escabias Merinero, N. Berciano Jiménez, L. Romero Vázquez.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La **osteomielitis crónica multifocal recurrente (OCMR)** también conocida como osteomielitis crónica no bacteriana es un trastorno óseo autoinflamatorio que cursa con brotes de **inflamación ósea multifocal y aséptica**, que evoluciona clínicamente de forma subaguda o crónica con exacerbaciones y remisiones.

Es una entidad infradiagnosticada con un **retraso diagnóstico de hasta 15 meses**, dada la ausencia de hallazgos específicos.

CASO CLÍNICO

Niña de 8 años en seguimiento por Reumatología por un cuadro de poliartralgias de tres meses de evolución. A la exploración presenta **dolor persistente e inflamación del tobillo** derecho y lesión cutánea compatible con **placa psoriásica**.

Pruebas complementarias:

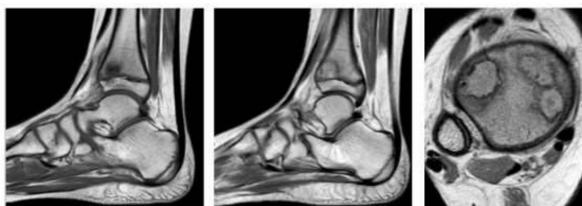
- **Rx tobillos, rodillas, caderas:** Sin hallazgos.
- **Analítica:** anemia normocítica (resto hemograma normal), elevación VSG y PCR.
- **Punción médula ósea:** ante los hallazgos analíticos y la clínica de dolores erráticos, es valorada por Onco-Hematología Pediátrica, descartándose proceso hematológico maligno.
- **Rx tobillo derecho:** tras el procedimiento anterior, se informa radiológicamente de la existencia de una **lesión osteolítica compatible con osteomielitis en tibia distal derecha**.
- **RMN tobillo derecho:** colecciones intraóseas en contacto con la placa fisaria.



Evolución:

- ➔ Las lesiones precisaron **drenaje quirúrgico**, obteniéndose material serohemático aséptico y tejido óseo con infiltrado inflamatorio inespecífico que descartaba etiología maligna.
- ➔ Tras completar seis semanas de tratamiento endovenoso con **cloxacilina y rifampicina oral**, y dos semanas de **cefadroxilo y rifampicina oral**, se observa en control radiológico **disminución de tamaño pero persistencia de las lesiones**.

DCH



IZQ



Por la historia de poliartralgias, se completó estudio con una **gammagrafía Tc⁹⁹ esquelética** para localizar otros posibles focos inflamatorios, detectándose **captación en tarso contralateral**.

Rehistoriando a la menor, asegura la existencia de dolor e inflamación del pie izquierdo dos meses previos al ingreso, por lo que se realiza **RNM del tobillo izquierdo** confirmándose la presencia de lesiones con características similares a las que existían en el derecho.

CONCLUSIONES

- ✓ El diagnóstico de la OCMR es de exclusión y se obtiene por el conjunto de **hallazgos clínicos**, antecedentes de **enfermedades autoinmunes o autoinflamatorias** (psoriasis, pustulosis palmoplantar, enfermedad inflamatoria intestinal, espondiloartropatías, etc.), **elevación de reactantes de fase aguda** y **signos osteolíticos** en las pruebas de imagen, descartando causa infecciosa o tumoral mediante estudio microbiológico e histológico. Los criterios de Handrick, aunque no han sido validados, son los criterios diagnósticos más ampliamente utilizados.
- ✓ La mayoría de los pacientes responden a **AINES**.
- ✓ El **pronóstico es favorable**, estimándose una duración media de cinco años, con resolución completa en el 65-75% de los casos sin secuelas ni nuevos brotes.