

No todo es lo que parece: A propósito de un caso de osteomielitis de localización atípica

Laura Pellicer Casanova, Aleix Soler Garcia, Laura Alías Rodríguez
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Las infecciones osteoarticulares son relativamente frecuentes en Pediatría. La **osteomielitis** (OM) es la forma más frecuente. La mayoría son debidas a una diseminación hematógena y causadas por *Staphylococcus aureus*. Se expone el caso de una OM causada por un microorganismo poco frecuente en una localización atípica.

RESUMEN DEL CASO

Historia actual

Lactante de 8 meses, sano y bien vacunado, acude a Urgencias por fiebre de 5 días de evolución (máxima 39°C) junto con aparición de **placa eritematosa en zona esternal** de 24 horas de evolución. Se realizó hace 24 horas, tira de orina y PCR SARS COV2 siendo negativas y analítica sanguínea con 15.580/mm³ leucocitos con PCR de 38mg/L. Antecedente de **gastroenteritis aguda** 3 semanas antes por *Salmonella enterica*.

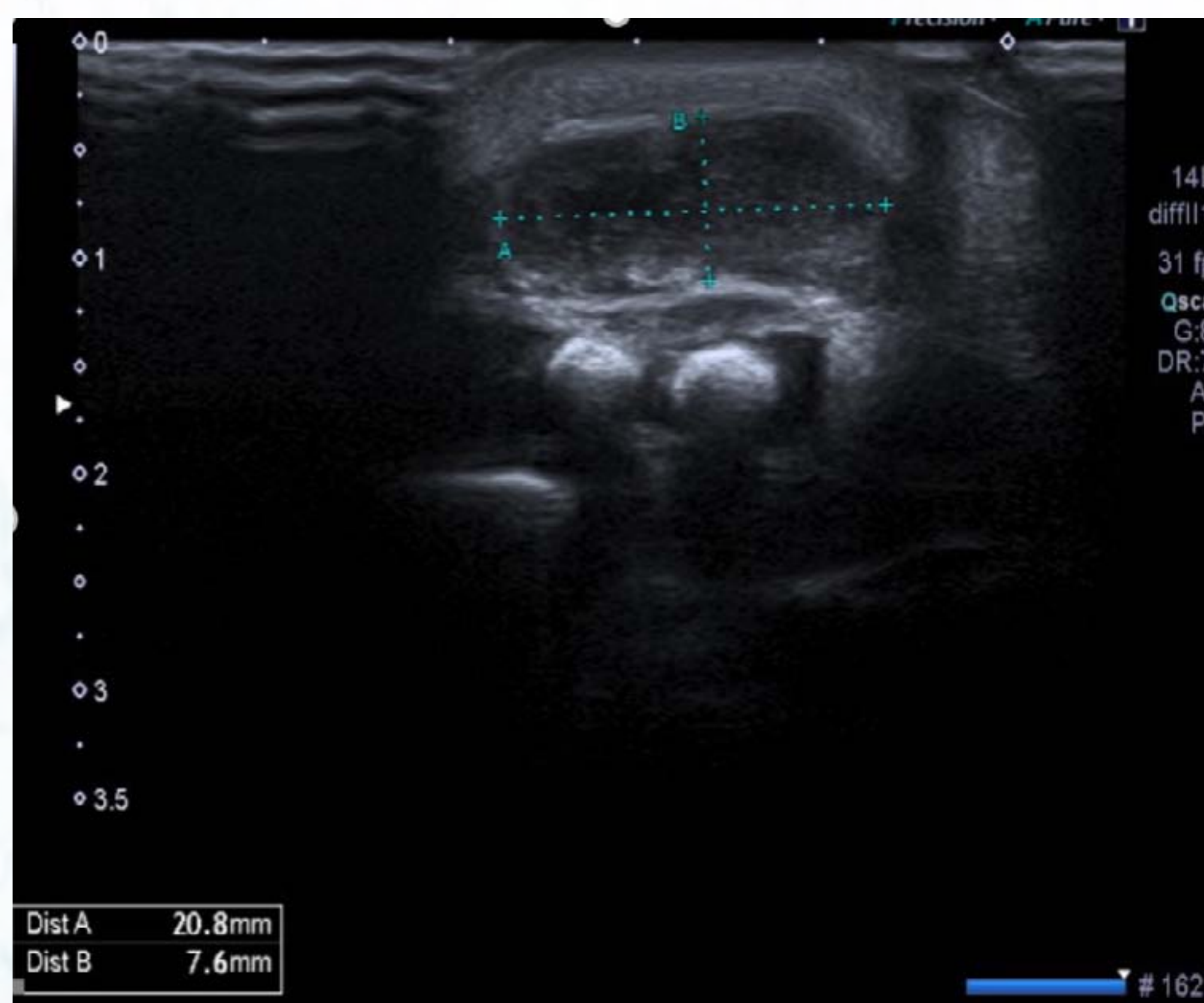
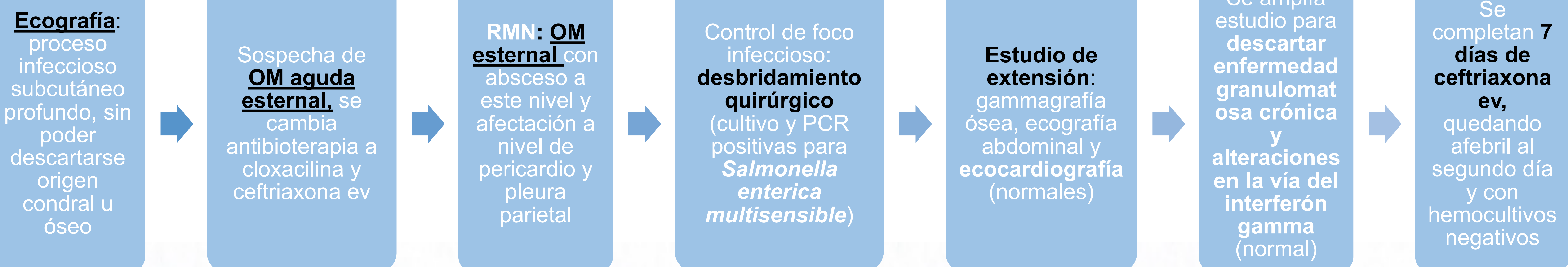
Actuación en Urgencias

Exploración física: Constantes normales. TEP estable, exploración por aparatos normal. Destaca placa eritematosa, dolorosa a la palpación, pero no fluctuante de 4x4cm a nivel esternal en línea intermamilar.

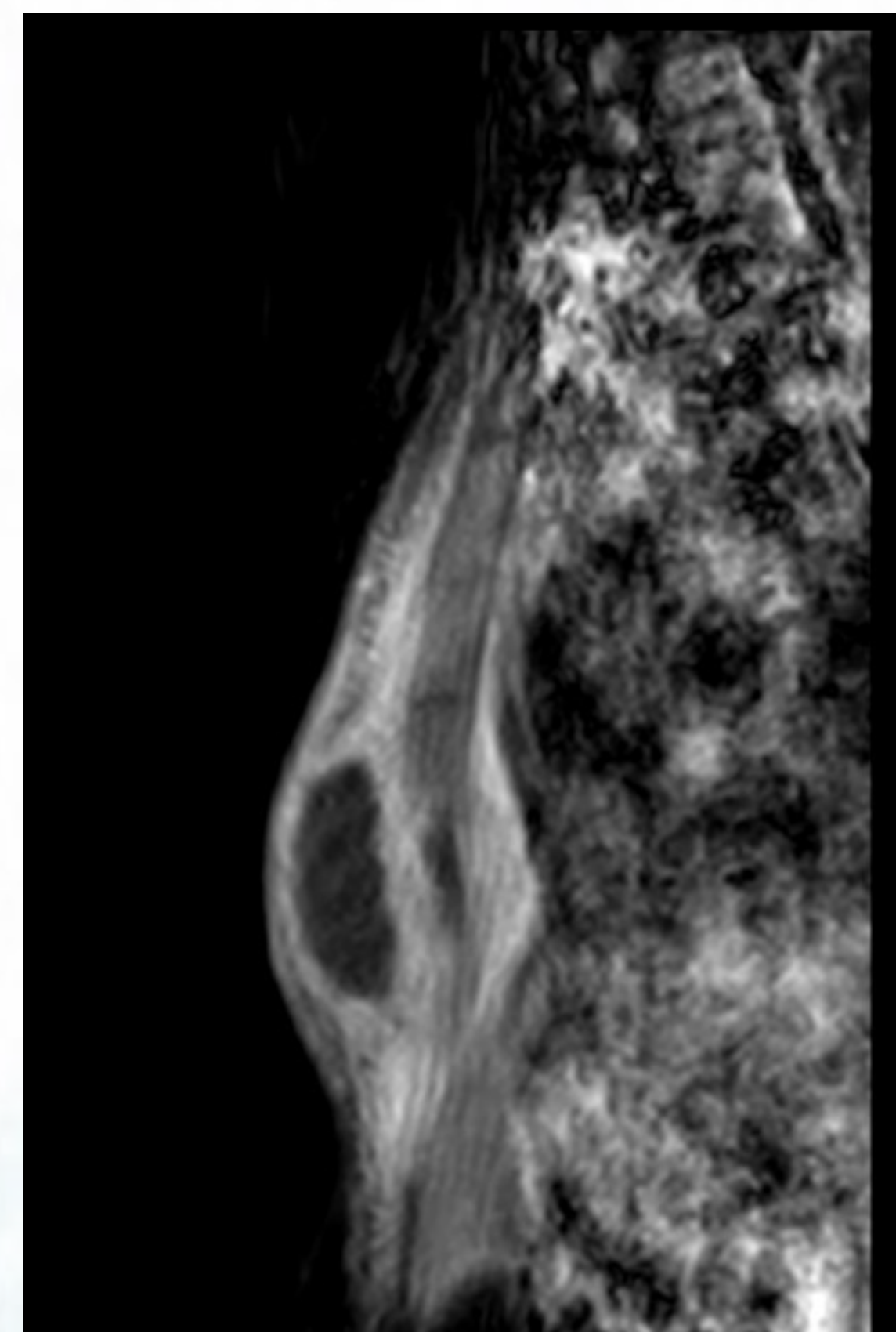
Se realiza **analítica sanguínea** en la que destaca leucocitosis (23.400/mm³) con neutrofilia y PCR de 55,5mg/L con **radiografía de tórax** normal. Con la impresión diagnóstica de celulitis incipiente se inicia antibioterapia endovenosa (ev) con amoxicilina-clavulánico a 100mg/kg/día y se decide ingreso.

Evolución durante el ingreso

Tras 48 horas persiste febril y se objetiva aumento de la tumoración preesternal con aparición de signos flogóticos.



Ecografía: absceso esternal con afectación profunda, sin poder descartar origen condral u óseo



RMN (T1). Osteomielitis esternal con absceso a este nivel y afectación a nivel de pericardio y pleura parietal.

Previo al alta, se realiza analítica en la que se han negativizado los reactantes de fase aguda. Se da de alta con tratamiento oral con amoxicilina-clavulánico durante 6 semanas con control posterior por los servicios de Inmunología e Infecciosas.

CONCLUSIONES

- La **OM primaria esternal** es una entidad muy rara, representando únicamente el 0,3% de los casos en la literatura.
- En adultos, ocurre sobre todo secundariamente a inmunodeficiencias y consumo de drogas vía parenteral.
- En Pediatría, se han descrito algunos casos en pacientes con drepanocitosis, pero siendo muy poco habitual la localización presentada.
- Ante un paciente con una OM en una localización atípica y causada por *Salmonella* es necesario descartar inmunodeficiencia humoral y drepanocitosis.