

OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN NIÑA INMIGRANTE

ÁNGEL PALOMARES VIVAR. HOSPITAL HUIP LA FE (VALENCIA)

Los casos de dolor óseo y articular son un desafío para los pediatras, más cuando no se acompaña de traumatismo previo y las pruebas de imagen básicas son anodinas.

CASO CLINICO:

Niña de 7 años procedente de Gambia. Inmigró a España hacía 5 meses.

Único antecedente de interés: Madre con anemia que precisa transfusiones periódicas (no especifican más).

PRIMER CONTACTO AT PRIMARIA:

Acude en 2 ocasiones a su pediatra de AP por referir dolor de tobillo derecho sin claro antecedente traumático (aunque refería caída casual los días previos, de baja potencia).

EF: Anodina. Ligero dolor a la digitopresión en maléolo interno de tobillo derecho.

Tratamiento: analgesia de primer escalón, reposo y frío local.

CONTACTO EN URGENCIAS HOSPITALARIAS:

A los 10 días es derivada al hospital por persistencia del dolor, aumento de tumefacción y fiebre de 38.7°C.

EF: Buen estado general, con temperatura de 38.6°C y claros signos flogóticos en maléolo interno de pierna derecha. No se observaban picaduras ni posibles puertas de entrada.

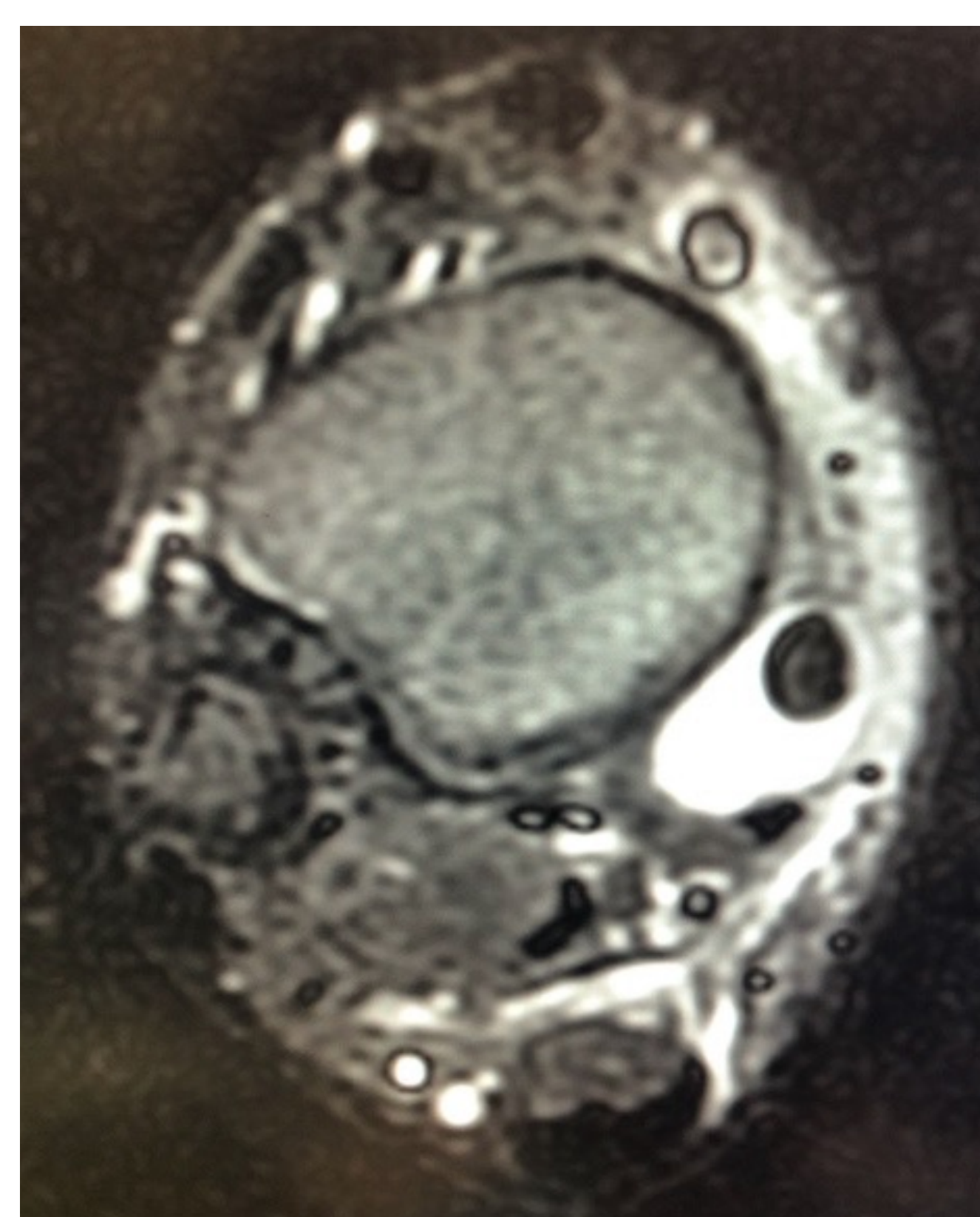
Analítica sanguínea: aumento de los RFA (PCR 156,2 mg/L y VSG 53 mm/h, PCT negativa) con hemograma normal (leucocitos en límite superior $12,4 \times 10^3$) con neutrofilia relativa (61,8%).



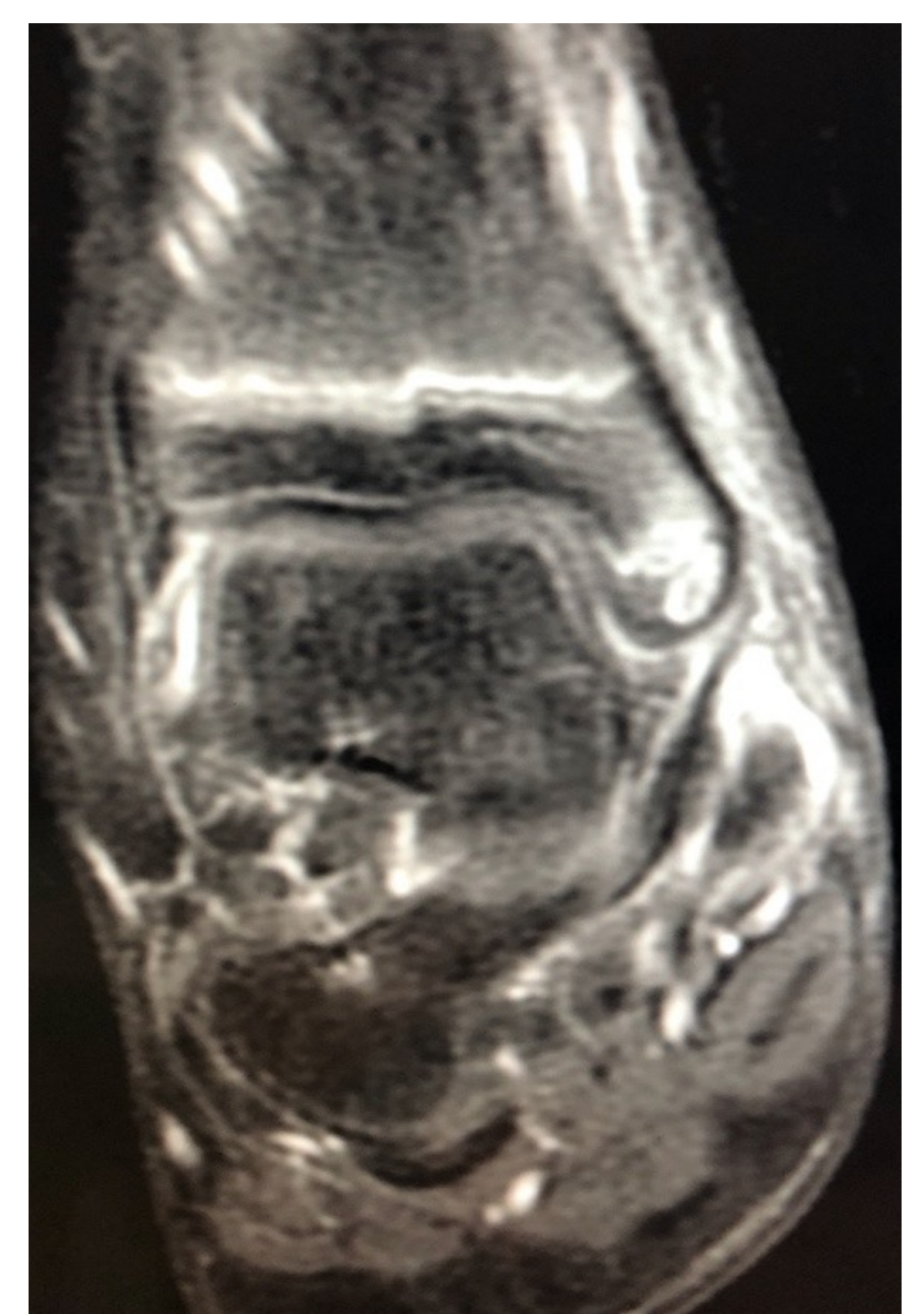
AUMENTO DE PARTES BLANDAS



COLECCIÓN PURULENTA CON
FLUJO AUMENTADO



COLECCIÓN LÍQUIDA EN VAINA TENDINOSA



ABSCESO DE BRODIE

TRATAMIENTO: Cefazolina iv a 150mg/kg/día durante 7 días y Cefuroxima oral 500mg cada 8 h hasta completar 21 días.

CONCLUSIONES

Sospechar causas infecciosas en dolor articular u óseo que no ceden con tratamiento conservador.

La negatividad de la RX simple es un motivo a favor de la osteomielitis. Además, es necesaria para descartar otras etiologías traumatológicas y tumorales.