



LA PICADURA QUE NO SE CURA

Alcaraz Castillo, María; Díaz-Delgado Menéndez, Blanca; Gutiérrez Vélez, Rebeca; Alcalde Deiro, Laura; Lorén Martín, Jennifer; Miranda Alcalde, Belén.

Servicio de Pediatría de HM Hospitales. Boadilla del Monte, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

La **patología ósea tumoral maligna** es poco frecuente en pediatría, constituyendo el 5,6% de los cánceres en edad pediátrica. Los más frecuentes son el **osteosarcoma** (60%) y el **sarcoma de Ewing** (30%). La forma de presentación es **inespecífica** por lo que es habitual que el diagnóstico sea tardío si no tenemos un **alto índice de sospecha**.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 7 años, sin antecedentes de interés, que es llevado a Urgencias por dolor en pierna derecha de varios días de evolución sin fiebre ni otra clínica asociada. Niega traumatismo previo.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Destaca piel eritematosa, caliente y tumefacta en región peronea proximal derecha, evidenciándose pápula compatible con picadura de insecto en el centro de la placa. Resto de la exploración general y de aparato locomotor normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **Analítica básica inicial:** destaca neutrofilia leve, PCR 23 mg/L.
- **Analítica básica tras 1 semana:** sin hallazgos significativos excepto PCR de 38 mg/L.
- **Rx simple de tibia y peroné derechos:** reacción perióstica generalizada en peroné proximal derecho con gran compromiso de partes blandas.

EVOLUCIÓN:

- Ante los hallazgos clínicos y analíticos inicialmente se diagnostica de celulitis secundaria a picadura. Se administra una dosis de amoxicilina-clavulánico i.v y se da de alta con antibiótico oral y pautas de alarma.
- En domicilio permanece afebril pero con lenta mejoría de los signos de flogosis. Además, persiste el dolor y la hinchazón no ha desaparecido por completo. Es valorado evolutivamente en varias ocasiones por diferentes servicios de Pediatría, asumiéndose una evolución normal de la infección y sin repetirse pruebas complementarias.
- Una semana después, el paciente comienza con cojera de la pierna derecha y empeoramiento del dolor. En la exploración destaca mayor tumefacción en región peronea, con eritema, aumento de la temperatura local y aparición de circulación colateral.
- Se amplía estudio con nueva analítica de sangre y realización de radiografía simple. Ante los resultados, existe alta sospecha de tumor óseo de naturaleza maligna por lo que se deriva a la Unidad de Oncología Infantil, donde se completa estudio y se diagnostica de **sarcoma de Ewing**.



CONCLUSIONES

- El **dolor músculo-esquelético** es un motivo frecuente de consulta en pediatría. Su **etiología** puede ser variada, incluyendo patología **infecciosa, reumatológica, traumática e incluso tumoral**.
- La realización de una buena **anamnesis y exploración física** son claves para orientar las pruebas complementarias y conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Es importante el **seguimiento** de los pacientes, prestando atención a los signos de alarma y replantearse el diagnóstico si la evolución no es la esperada.