

Osteomielitis crónica no bacteriana de mandíbula.

Alejandro López Jiménez¹, Manuel Oltra Benavent².

¹Residente de Pediatría; ²Servicio de Pediatría Infecciosas.

Introducción

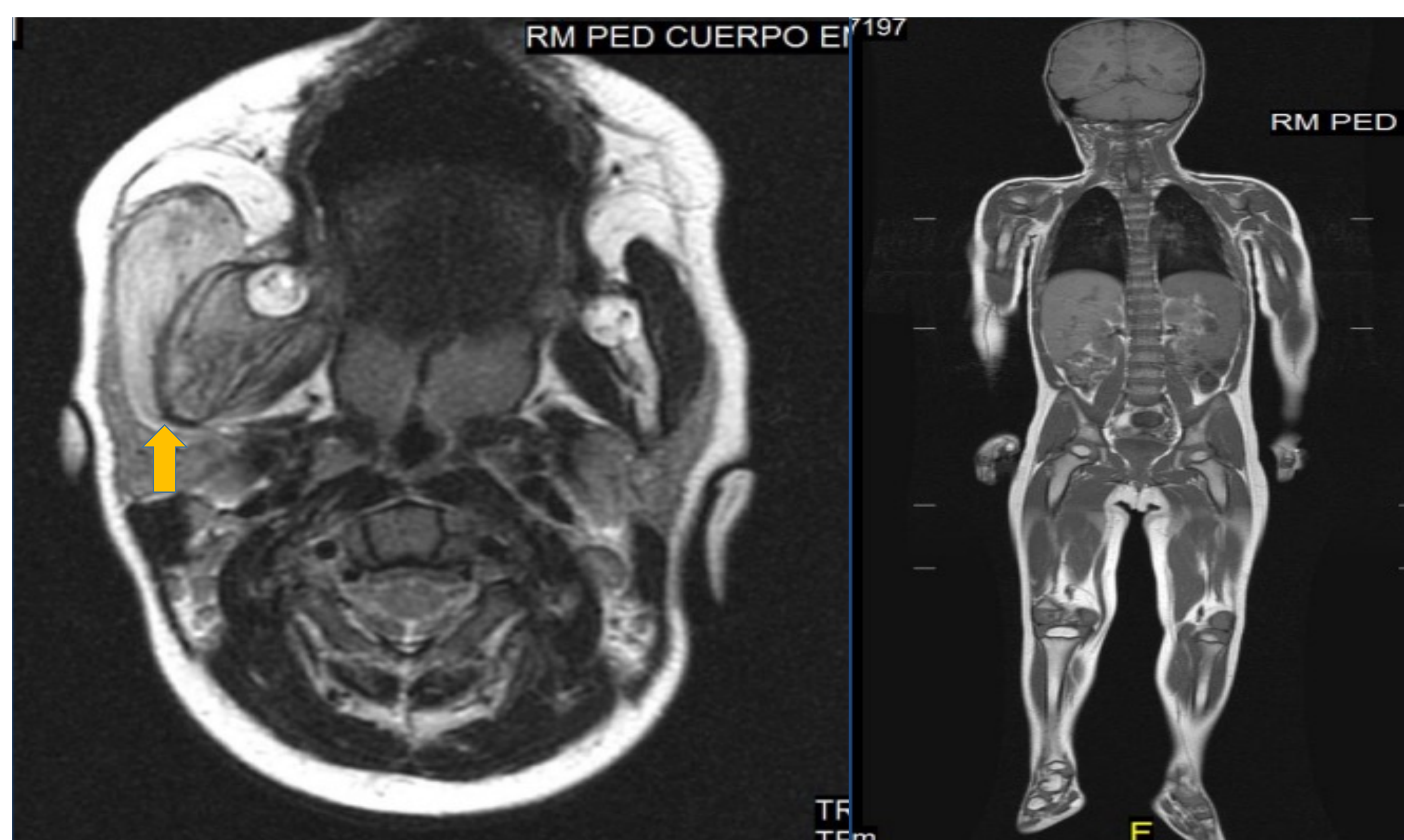
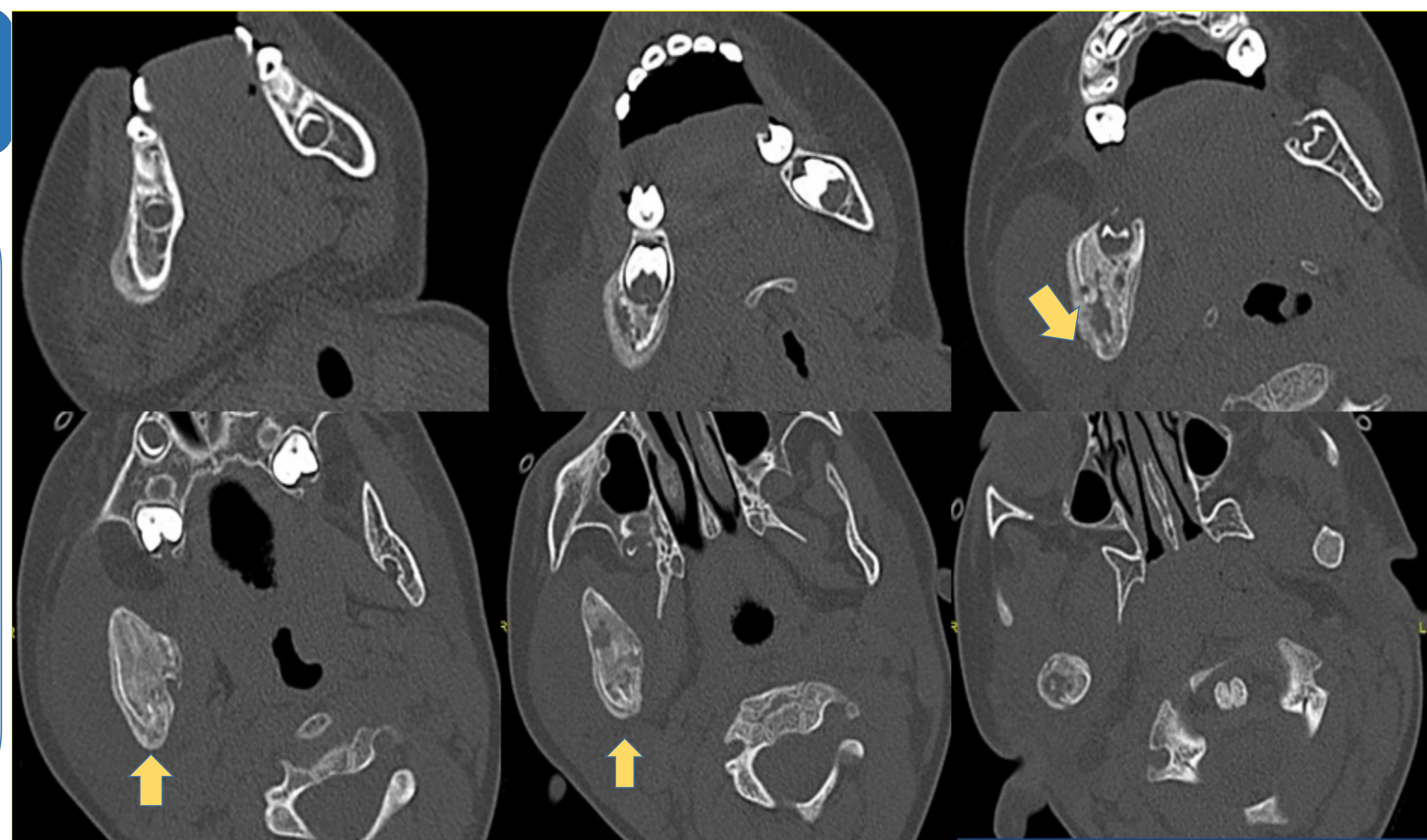
La osteomielitis crónica de mandíbula se está empezando a considerar como una entidad independiente dentro de la patología. Además es importante conocer la clínica y el diagnóstico de la misma ya que esta presenta una demora diagnóstica de al menos un año, repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes.

Caso clínico

Varón de 4 años de edad que ingresa en nuestro hospital para realización de RM por sospecha de osteomielitis crónica no infecciosa de mandíbula. Nuestro paciente presentaba fiebre y una tumoración laterocervical derecha desde hacía 3 semanas, tras tratamiento con amoxicilina, amoxicilina-clavulánico y asociar corticoterapia persiste la clínica. No presenta alergias medicamentosas, vacunado correctamente para su edad y como único antecedente había presentado una tumoración en el lado contrario de la cara sugestiva de parotiditis con 3 años .

Pruebas complementarias

- Analítica: PCR 4,23 mg/dL, FA 249 U/L, VSG 70 mm. Hemograma normal.
- Ecografía: lesión flemonosa adyacente a la glándula parótida y maxilar, con leve afectación de la misma. Depende del hueso maxilar.
- TC: lesión expansiva de la rama mandibular derecha, densidad vítreo deslustrado, con áreas líticas. 1ª opción diagnóstica osteomielitis crónica, 2ª histiocitosis X, 3ª sarcoma de Ewing.



Confirmación diagnóstica

- RM: tumoración conocida de rama mandibular derecha, que ocupa hasta la médula ósea, altamente sugestiva de osteomielitis crónica bacteriana.
- RM cuerpo completo: no se observan lesiones a otros niveles.
- Biopsia: confirma diagnóstico, infiltrado linfocitario crónico con células plasmáticas (CD138), sin atipias.

Conclusiones

- Un conocimiento clínico de la enfermedad podría ayudar a un **diagnóstico temprano** de la misma.
- Se está empezando a considerar la **afectación mandibular como independiente**, presentando estos pacientes una edad **entre los 3-5 años** y siendo en un porcentaje mayor una afectación **monofocal**.
- Sin embargo, a nivel **clínico, radiológico y el tratamiento es el mismo**.
- Una única diferencia la encontramos a la hora de realizar la biopsia, la cual podría **contaminarse por flora orofaríngea** y hacernos dudar en el diagnóstico.