

OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE CODO, LA GRAN SIMULADORA

Autores: Juan Fernando Navarro Blaya, Antonio Valcárcel Díaz, José Pablo Puertas García- Sandoval, Fernando López-Navarro Morillo, Carlos Navío Serrano, Javier Hernández Quinto.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis crónica se entiende como un proceso infeccioso del hueso o médula ósea, de larga evolución. Normalmente suele estar causada por una bacteria piógena, micobacteria u hongos. Frecuentemente, debido a estas alteraciones óseas que se producen, se dificulta su diagnóstico, siendo obligatorio establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos como el tumor de Ewing y el osteosarcoma

OBJETIVOS

Presentar un caso de osteomielitis crónica, para poner en evidencia las dificultades diagnósticas que existieron a la hora de establecer un claro diagnóstico diferencial entre la osteomielitis crónica y el osteosarcoma

MATERIAL Y MÉTODOS

Escolar de 11 años con dolor de codo derecho de 3 años de evolución, sin aparente traumatismo, presentando limitación a la extensión de codo derecho y sin dolor nocturno. RX codo donde se observa una lesión ósea hiperdensa en extremo distal de húmero, así como una analítica en donde no se observan alteraciones significativas ni en el hemograma ni en la bioquímica. En TAC se aprecia osteosclerosis y patrón lítico apolillado con afectación de la metáfisis y diáfisis del húmero distal, reacción perióstica cortical, esclerosis y lesión lítica en su espesor. Ante los hallazgos se decide realizar biopsia ósea con cultivo que resulta no concluyente de patología tumoral e infecciosa y gammagrafía con leucocitos marcados donde resulta no sugestivo de infección. La RMN no descarta la etiología tumoral. Se realiza nueva biopsia ósea con cultivo negativo y sin evidencia de tumor. Ante la duda diagnóstica se decide realizar PET-TAC que informa de incremento metabólico leve en lesión ósea de húmero distal. A las tres semanas del último cultivo se observa crecimiento de SAMR, iniciando tratamiento antibiótico.

RESULTADOS

Se realizan revisiones mensuales con analítica y RMN observando una disminución progresiva del edema óseo humeral y del engrosamiento cortical con marcada mejoría clínica, completando los 4 meses de tratamiento.



CONCLUSIONES

Gracias a este caso podemos observar la dificultad diagnóstica de la osteomielitis crónica, así como la cantidad de recursos que podemos llegar a emplear para llegar a diferenciarla de otras patologías clínica y radiológicamente similares como los tumores óseos

