

OSTEOMIELITIS AGUDA. REVISION DE NUESTRA CASUISTICA.

J. Len Aguilera*, C. Salado Marín, J. Montiano Jorge, E. Ayerdi Salazar (1), B. Lodoso Torrecilla, A. Ortiz de Zarate, L. M. García Blanco, S. Sanchez de Antonio, E. Cernat, S. Torrús Carmona.

Servicio de Pediatría-Hospital Universitario de Álava- Sede Txagorritxu

(1) Servicio de Ortopedia y Traumatología-Hospital Universitario de Álava- Sede Txagorritxu.

OBJETIVO:

Analizar las características clínicas, analíticas, radiológicas, microbiológicas y evolutivas de los niños con diagnóstico de osteomielitis aguda (OA), ingresados en el Servicio de Pediatría de nuestro Hospital.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo, tras revisión de historias clínicas, de pacientes ingresados con diagnóstico de OA, desde Enero 2005 a Diciembre 2011.

RESULTADOS:

Ingresaron un total de 13 pacientes con diagnóstico de OA en el período estudiado, el 46,2% de ellos, varones, media de edad de 4,7 años, (rango 1 mes a 11 años), la época del año de mayor ingreso por esta patología fue el mes de septiembre con un 30,8% de los casos. El 77% de los pacientes presentó fiebre antes del ingreso con un media de 2,9 días de duración (rango 1-10), el 100% refería dolor e impotencia funcional (media de duración de 8 días). En el 92,4% de los casos se vio afectado un solo hueso, con compromiso de huesos largos en el 66,6% (por orden de frecuencia: tibia proximal o distal, fémur distal o proximal y humero proximal). La afectación de huesos planos se localizó a nivel del calcáneo fundamentalmente (75%) y pubis (25%). Se registró un caso de osteomielitis multifocal (7,6%) con afectación de pubis-talón. En cuanto a los datos analíticos: presentaron leucocitosis ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) el 61,5% de los pacientes, PCR elevada ($\geq 30 \text{ mg/L}$) el 75% (rango 36-188). Se solicitó hemocultivo en 12 casos, siendo positivo en 4 (25%); los gérmenes aislados fueron *S. Aureus* (75%) y *S. Pyógenes* (25%). Solo un paciente (7,6 %) requirió drenaje quirúrgico; todos recibieron antibioterapia endovenosa hasta normalización de la PCR con un rango de días totales de tratamiento de 21 a 42. En 9 de los 10 pacientes en los que se realizó gammagrafía ósea resultó ser diagnóstica; en los restantes la radiología simple y/o ecografía y/o Resonancia fueron patológicas. Solamente el paciente con afectación del fémur proximal, de 14 meses de edad, presentó coxa vara como secuela.

CONCLUSIONES:

La incidencia de Osteomielitis Aguda es relativamente infrecuente en la infancia, afecta generalmente a niños menores de 5 años y es difícil de reconocer en sus fases precoces. Es de destacar la importancia de un

diagnóstico precoz cuando existe sospecha clínica bien fundamentada. El tratamiento adecuado y enérgico obtiene en general buenos resultados. Un abordaje inadecuado puede dar lugar a secuelas potencialmente irreversibles.

SOLICITADO.....POSTER