

OSTEOMIELITIS PÉLVICA Y ABSCESO DEL MÚSCULO APROXIMADOR MAYOR

Justificación: Existen pocos casos publicados en la bibliografía de osteomielitis aguda de la rama isquiopubiana que además se complique con un absceso del músculo adductor magno.

Resumen de la comunicación: Niño de 10 años, previamente sano, bien vacunado y sin antecedentes personales de interés. Ingresa por síndrome febril de 15 días de evolución, con una temperatura máxima de 40° C, que cede parcialmente al tratamiento antitérmico habitual y no tiene predominio horario. El niño mantiene un aceptable estado general y refiere como sintomatología acompañante, dolor en región inguinal izquierda, con molestia a la deambulación y cojera. Estos síntomas son relacionados, por el propio paciente, con un pequeño traumatismo mientras practicaba deporte, horas antes del comienzo de la fiebre.

Exploración física: Peso: 27 kg. (P₁₀). Talla: 128 cm (P₃). Buen estado general. Normohidratado, perfundido y coloreado. Faringoscopia y otoscopia normales. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Abdomen blando, depresible sin palpase masas ni visceromegalias. No exantemas ni lesiones cutáneas. Exploración neurológica normal y signos meníngeos negativos. Dolor a la palpación profunda en región inguinal izquierda, a la flexión, rotación interna y abducción de cadera izquierda. No signos inflamatorios ni palpación de masas. Pruebas complementarias: Hemograma: ligera leucocitosis con neutrofilia (14.900 leucocitos con 10.000 neutrófilos) y trombocitosis (774.000/L). Bioquímica (perfil básico y reumatológico), frotis de sangre periférica: normal. VSG: 32 mm/h. PCR: 9.2 mg/L. Hemocultivo, urocultivo, coprocultivo, rosa de Bengala, mantoux y serología de artritis: negativos. Radiografía de tórax normal. Radiografía anteroposterior y axial de caderas: imágenes compatibles con osteomielitis de unión ilioisquiopubiana, sin signos radiológicos de malignidad (Fig.1). Gammagrafía ósea: depósito patológico de rama isquiopubiana izquierda (Fig.2). Resonancia magnética nuclear: lesión sugestiva de osteomielitis de la rama isquiopubiana izquierda, que se extiende caudalmente a rama iliopubiana, complicada con absceso de partes blandas en músculo aproximador mayor (4x4x5 cm) (Fig.3). Adenopatías de hasta 1 cm en ambas cadenas inguinales. Control dos meses después: desaparición del absceso con restos fibróticos cicatriciales en la zona (Fig.4). Se inició tratamiento intravenoso con cefotaxima y cloxacilina que se mantuvo durante 21 días. La fiebre desapareció a la semana de tratamiento antibiótico, con mejoría progresiva de los reactantes de fase aguda y síntomas locales. En la actualidad, 6 meses después, el paciente se encuentra asintomático y sin secuelas.

AUTORES: [Víctor Manuel Navas López](#), [Estrella Peromingo Matute](#), [David Canalejo González](#), [Juan David González Rodríguez](#), [Marisol Camacho Lovillo](#), [Cristina Montero Valladares](#), [Juan Antonio León Leal](#).

[Servicio de Infectología Pediátrica. Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla.](#)