

Abordaje de lesión ósea en adolescente previamente sano¹

Approach to bone injury in a previously healthy adolescent

Nancy Evelyn Aguilar Gómez,* Alejandra Aquino-Andrade,‡ Jocelin Mérida-Vieyra,‡
Óscar Daniel Isunza Alonso,§ Óscar Tamez Rivera,¶ Ana Ruth Hernández Tepach,|| Alejandra Vargas Díaz||

¹ Sección a cargo del Doctor Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa. Servicio de Infectología Pediátrica.

* Médico adscrito. Servicio de Infectología Pediátrica.

‡ Laboratorio de Microbiología Molecular.

§ Médico adscrito. Servicio de Ortopedia Pediátrica.

¶ Infectólogo Pediatra.

|| Residente de Infectología Pediátrica.

Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, México.

HISTORIA CLÍNICA

Adolescente masculino de 13 años, originario de la región Suroeste de México, previamente sano, quien consume lácteos no pasteurizados, convive con gallinas, cerdos y vacas. *Community Bacillus Exposure* (COMBE) negado. Tiene antecedente de caída de su propia altura con golpe directo en pierna derecha un mes previo al padecimiento.

PADECIMIENTO ACTUAL

El adolescente ingresó al Servicio de Oncología del Instituto Nacional de Pediatría (INP) por sospecha de osteosarcoma de fémur distal derecho. Una semana posterior al traumatismo inició con fiebre intermitente de alto grado (40-42 °C), acompañada de edema, eritema, hipertermia en rodilla derecha y dolor progresivo que limitaba la movilización de la extremidad hasta impedir la deambulación, asociado a la pérdida ponderal de 10 kg. Previo a su ingreso se sospechó celulitis y recibió tratamiento con dicloxacilina por siete días. A su ingreso presentó dificultad

respiratoria e hipoventilación basal izquierda, la rodilla derecha con edema y eritema, la pierna derecha con dolor a la palpación y limitación del movimiento. La biometría hemática mostró los siguientes resultados: hemoglobina 9.14 g/dL, leucocitos 12,800/mm³ (75% polimorfonucleares), plaquetas 730,000/mm³, velocidad de sedimentación globular (VSG) 72 mm/h, y proteína C reactiva (PCR) > 6 mg/L. Por los datos clínicos respiratorios y una radiografía compatible se diagnosticó un neumotórax izquierdo que ameritó colocación de sello pleural. Por el dolor articular, se realizó radiografía anteroposterior (AP) y lateral de fémur en donde se identificaron lesiones óseas líticas.

Ante el resultado de estudios de imagen, se inició el abordaje por sospecha de osteomielitis (OM), como diagnóstico diferencial, y se empezó el tratamiento empírico con dicloxacilina (DC) 100 mg/kg/día vía intravenosa.

La radiografía anteroposterior y reconstrucción ósea 3D de fémur izquierdo mostró irregularidad y destrucción ósea. Como parte del abordaje se solicitó una tomografía computarizada (TAC) de tórax, la

Citar como: Aguilar GNE, Aquino-Andrade A, Mérida-Vieyra J, Isunza AÓD, Tamez RÓ, Hernández TAR et al. Abordaje de lesión ósea en adolescente previamente sano. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2023; 36 (2): 77-78. <https://dx.doi.org/10.35366/112105>

Recibido: 19-06-2023. Aceptado: 10-07-2023.



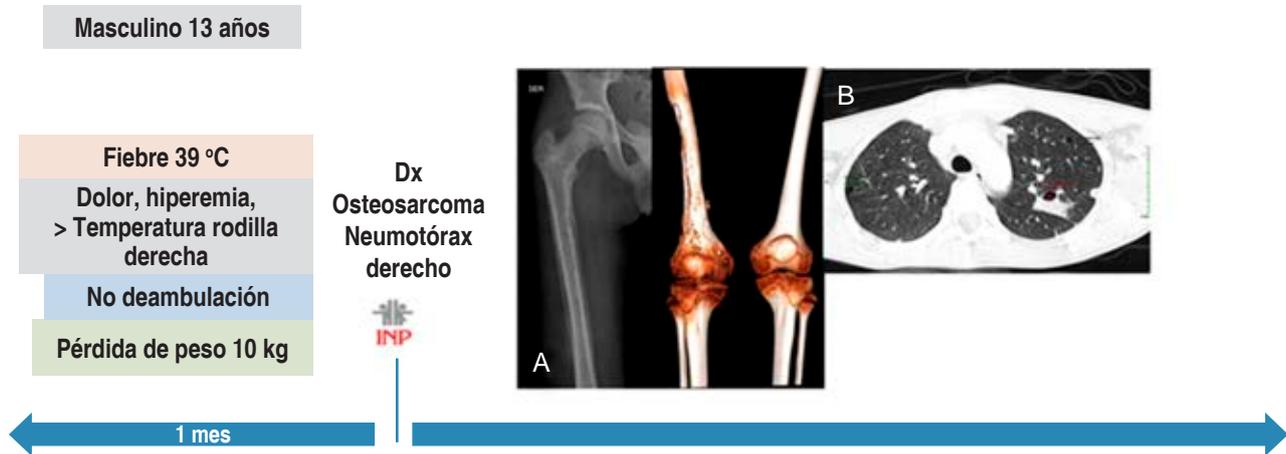


Figura 1: Línea del tiempo de la evolución clínica y estudios de imagen realizados durante su hospitalización. **A)** Radiografía anteroposterior y reconstrucción ósea 3D de fémur izquierdo mostró irregularidad y destrucción ósea. **B)** Tomografía axial computarizada de tórax, lesiones cavitarias múltiples, con niveles de aire-líquido. La resonancia magnética nuclear mostró absceso periférico y destrucción ósea de fémur derecho.

cual mostró, en diferentes niveles, lesiones cavitarias múltiples con niveles de aire-líquido. La resonancia magnética (RNM) mostró absceso periférico y destrucción ósea de fémur derecho (*Figura 1*).

Ante el resultado de estudios de imagen y los exámenes de laboratorios, se realizó biopsia de hueso; y durante el procedimiento quirúrgico presentó salida de abundante material purulento (*Figura 1*).

CUESTIONARIO

Pregunta 1. En el contexto del paciente, ¿cuál fue el factor de riesgo para osteomielitis?

- La edad
- El sexo masculino
- El consumo de productos lácteos no pasteurizados
- El antecedente de traumatismo en la rodilla derecha

Pregunta 2. ¿Qué estudios iniciales solicitaría en este caso?

- BH, PCR, VSG, USG de rodilla
- BH, PCR, VSG, Rx AP y lateral de extremidad
- BH, resonancia magnética
- BH, PCR, VSG, Rx AP y gammagrama óseo

Pregunta 3. ¿Qué tratamiento empírico iniciaría en este paciente?

- Cefalexina
- Clindamicina
- Dicloxacilina
- Ceftriaxona

Pregunta 4. ¿Cuál es el estándar de oro para el diagnóstico de osteomielitis?

- Cultivo
- Radiografía
- Gammagrama
- VSG

Pregunta 5. Indicaciones para la realización de hemocultivo en el abordaje de un paciente con osteomielitis

- Osteomielitis crónica
- Se realiza en todos los casos
- Osteomielitis aguda
- Osteoartritis

Correspondencia:

Nancy Evelyn Aguilar Gómez

E-mail: nancyevelyn_061004@hotmail.com

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?
<https://dx.doi.org/10.35366/112109>