

Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente en niños: A Propósito de 2 Casos y Revisión Bibliográfica

Autores: Luis Pallé Martínez, Yauci Soler de Paz, Daniel Díaz Hernández, Iván Chaves Dorta, Javier Luaces Gonzalez



Objetivos

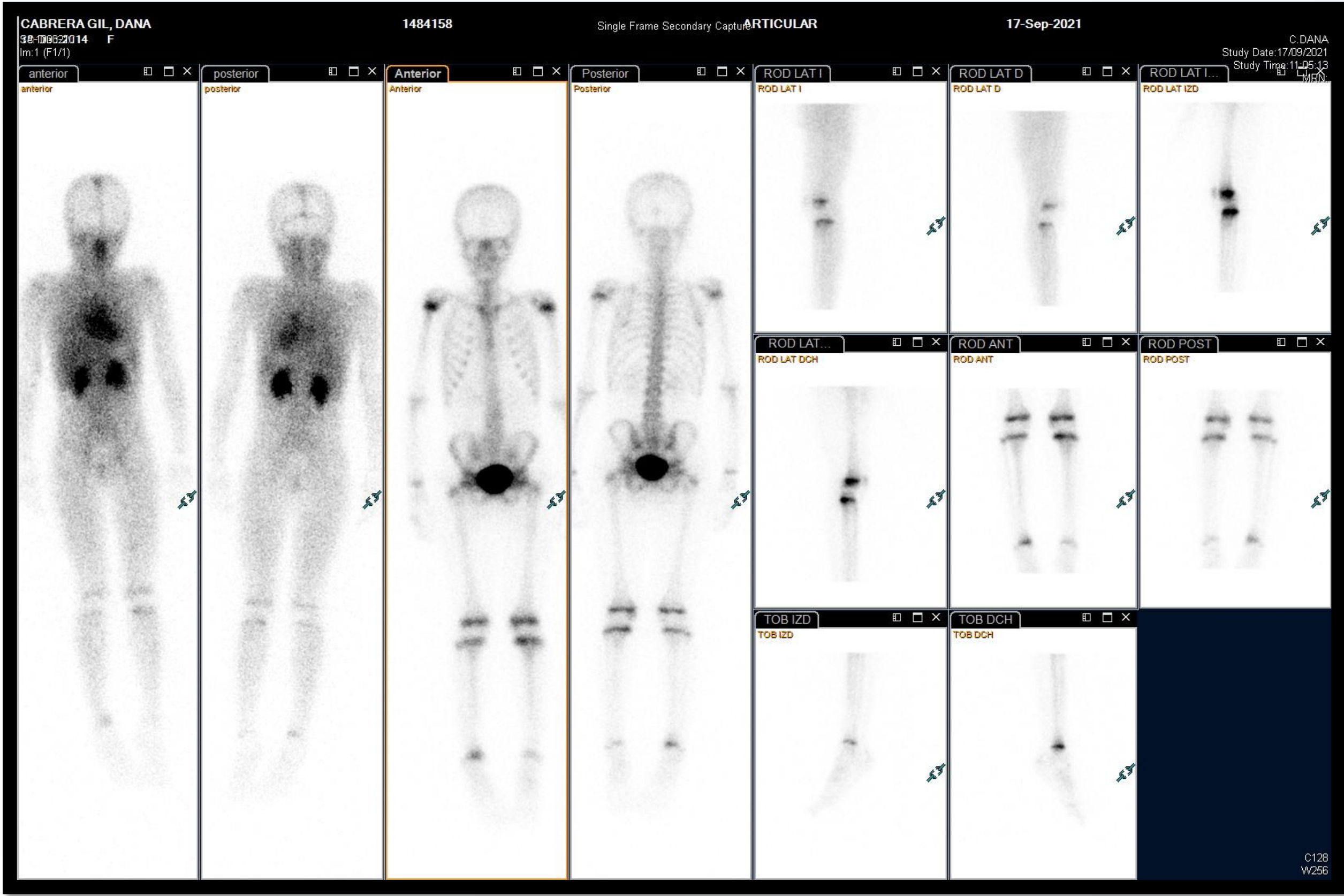
Presentación de dos casos de OCMR hallados en el HUNSC en un corto periodo de tiempo, con distinta localización anatómica y evolución con tratamiento de primera línea, comparando estos resultados con la evidencia científica actual.

Material y Metodología

Caso 1: Mujer de 6 años con gonalgia de aparición brusca y de 2 semanas de evolución, con dificultad para la deambulación, sin traumatismos recientes ni infecciones o fiebre concomitante. En estudio de RMN de miembros inferiores se muestra edema óseo en tercio distal de cóndilo femoral interno y en tercio proximal de meseta tibial interna. Se aprecia lesión de aspecto lítico y matriz fibrosa, de 12x11mm en el cóndilo y 12x9mm en la meseta tibial.



Caso 2: Varón de 10 años con cuadro insidioso de dolor de tibias y tobillo izquierdo asociando dificultad para la marcha y despertar nocturno, sin antecedente traumático ni infeccioso. Inició tratamiento antiinflamatorio que mejora la clínica, la cual reaparece tras el cese. En la RMN de cadera se halla edema óseo e irregularidad mal definida que afecta al isquion izquierdo y parcialmente el pubis, remodelado y desestructuración ósea, con áreas escleróticas y líticas milimétricas. Asocia reacción perióstica regular continua no agresiva. En PET-TC focos hipermetabólicos de escasa intensidad en lesiones óseas.



Resultados

Primer paciente sufrió una evolución adecuada con tratamiento con AINES, con remisión completa de la clínica y disminución considerable del tamaño de las lesiones en pruebas de imagen en un plazo de 2 meses, sin clínica tras la suspensión del tratamiento. Segundo paciente no ha respondido satisfactoriamente, presentando reaparición de la clínica tras la suspensión farmacológica, requiriendo tratamientos con pautas cortas con corticoides a dosis bajas ineficaces. Comparando ambos casos, se encuentra una evolución diferente a la principal terapia descrita en la literatura.

Conclusiones

La OMCR es una enfermedad autoinflamatoria benigna que afecta estructuras óseas y partes blandas, sin un origen claro y unos criterios diagnósticos de exclusión. La radiografía simple es la prueba inicial, acompañada posteriormente de la RMN como gold-standard. La mayoría de pacientes presentan remisión completa con AINES o corticoides, pero existen nuevas líneas como inhibidores de la IL-1, FAMEs y anti-TNF con resultados prometedores.

