

# OSTEOMIELITIS CRÓNICA VS DREPANOCITOSIS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON UN CASO CLÍNICO

Corredor Belmar A, Gómez Gil E, Martínez García C, Guardiola Herráez C, López-Navarro Morillo F  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

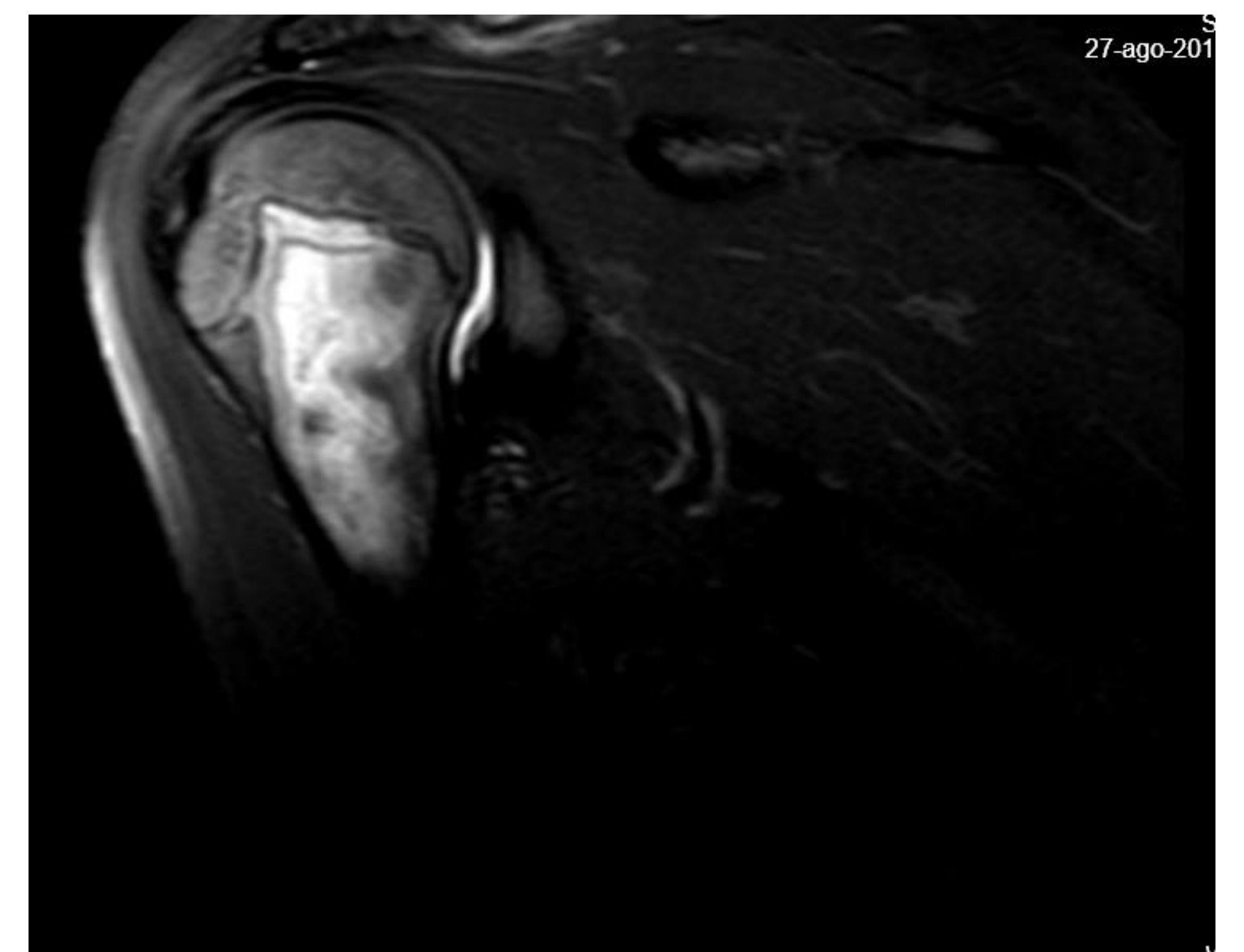
## OBJETIVO

Presentar el diagnóstico diferencial de un infarto óseo súbito en una paciente de 15 años.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 15 años procedente de Senegal en seguimiento en su centro de salud por poliartralgias inespecíficas que acude a urgencias de traumatología por un dolor agudo e impotencia funcional en el hombro de causa atraumática, sin dolor en otros territorios. No tiene antecedentes de interés. También presenta fiebre en la exploración física sin signos de infección articular aparente a simple vista. Se inicia el estudio para descartar osteomielitis incipiente.

En la radiografía simple solo se aprecia una sombra tenue de bordes difusos en el tercio distal humeral. En la ecografía informan de derrame articular, anecoico y de morfología anfractuosa con engrosamiento sinovial e hiperemia de partes blandas, sin poder dar un diagnóstico. En una RM de hombro se observa una imagen de aspecto serpiginoso con contenido quístico sin afectar cortical ni reacción perióstica compatible con “infarto óseo” reciente.



Figuras 1 y 2. Lesión con engrosamiento cortical continuo en la RM esclerosa de densidad mixta con hematoma subperióstico.

## RESULTADOS

Se ingresa a la paciente para su estudio y control de la fiebre, encontrándose cifras de hemoglobina en la analítica anormalmente bajas, mientras la fiebre sin foco se normalizaba sin relación clara con el inicio de antibioterapia. En nuevas resonancias magnéticas contralaterales se detectan otras imágenes sugestivas de pequeños infartos óseos antiguos en otras localizaciones (húmero contralateral, clavícula) sin poder descartar por completo osteomielitis multifocal, apoyado por los brotes febriles.

Junto con Hematología se realiza estudio de la anemia, encontrándose en el frotis de sangre periférica la presencia de drepanocitos y la aparición de hemoglobina S en la electroforesis, confirmando el diagnóstico de drepanocitosis, explicando los múltiples infartos óseos.

## CONCLUSIONES

El rango de síntomas de la drepanocitosis puede variar desde la ausencia de síntomas hasta formas graves. La hemoglobina alterada precipita y adquiere forma de hoz, lo que le hace propenso a colapsar y formar crisis vasooclusivas, formando infartos en varias localizaciones (las más frecuentes son la médula renal y los huesos). Las crisis cursan con fiebre alta, lo que obliga al diagnóstico diferencial con osteomielitis, con imágenes similares en la resonancia, los infartos pueden sobreinfectarse por Salmonella típicamente.