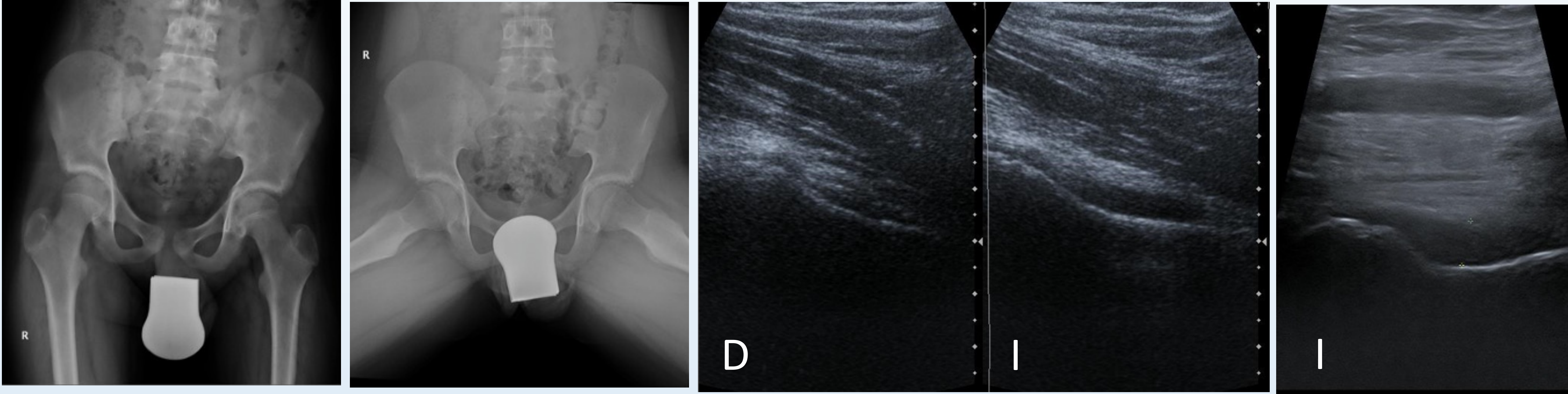


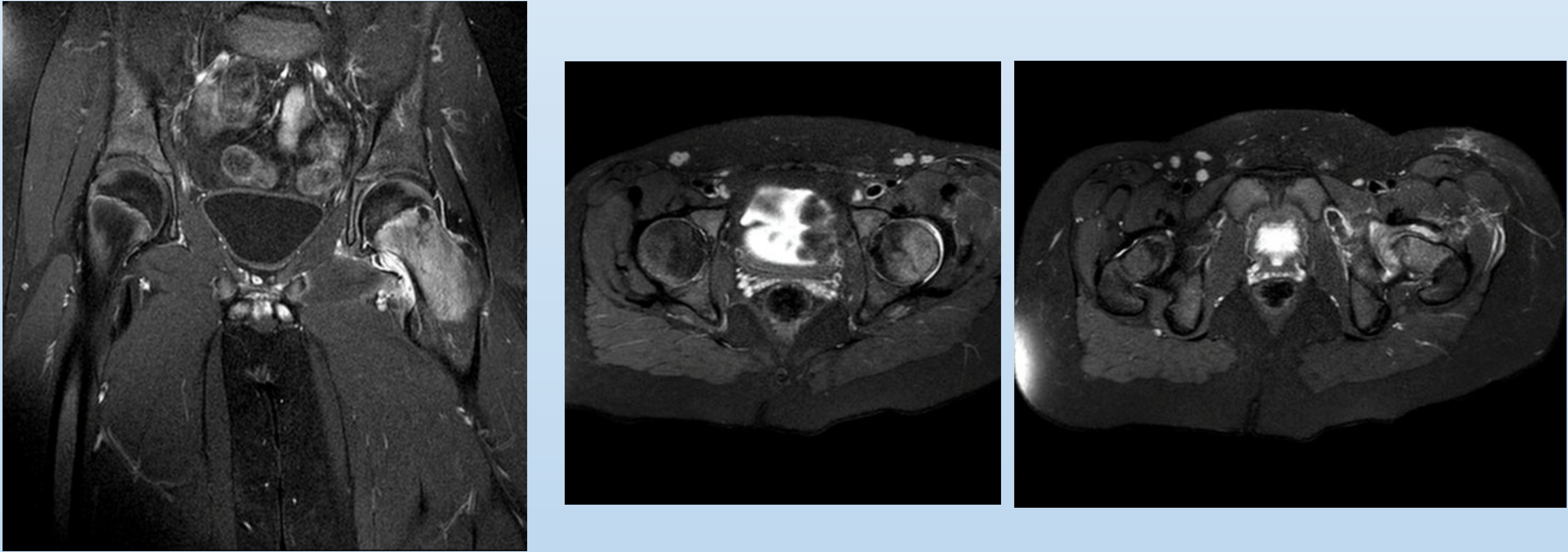
DOCTOR, ¿QUÉ LE OCURRE A MI HIJO? ¿TIENE UN TUMOR O UNA INFECCIÓN?

Guillén Cepedello, P; Trell Lesmes, F.

Varón de 15 años que acude a Urgencias por mal estar general y coxalgia izquierda de tres días de evolución. Presenta fiebre de 39.5º, cojera y actitud en flexo de cadera izquierda. Analíticamente presenta leucocitosis en descenso (de 16.000 a 12.000) y PCR en aumento (de 100 a 115 mg/L) en 12 horas de evolución. En la ecografía se visualiza un leve derrame articular de cadera izquierda. Ante estos hallazgos se sospecha artritis séptica y se decide intervención quirúrgica.



Se realiza artroscopia de cadera en la que solo se obtienen 5 cc de líquido, siendo el resto de la exploración artroscópica totalmente anodina, y se lava con 12 L de suero fisiológico. El cultivo del líquido obtenido es negativo. Ante estos hallazgos, se plantea el diagnóstico diferencial de osteomielitis vs. tumor óseo de acuerdo con la literatura y se solicita RM. Finalmente en la RM se ven hallazgos sugestivos de osteomielitis y en unos hemocultivos durante el ingreso crecen Staphilococcus Aureus, confirmando la sospecha diagnóstica más probable de osteomielitis. Por ello, se trató con ATB intravenosa con buena evolución.



La osteomielitis es la infección del hueso producida por un microorganismo patógeno que suele producir un cuadro de dolor, sensibilidad local de la zona afectada y síntomas generales. Radiológicamente, podemos observar reacción perióstica y tumefacción de partes blandas. Sin embargo, otras patologías pueden cursar con este mismo cuadro clínico-radiológico. Por este motivo, en caso de dudas siempre debemos descartar tumores óseos (como el osteosarcoma o el sarcoma de Ewing) con pruebas microbiológicas y/o anatomopatológicas.

En casos de duda clínico-radiológica de infección frente a tumor óseo es imprescindible solicitar RM, TAC y/o gammagrafía, como nos indica la bibliografía al respecto.

Aunque una buena anamnesis suele proporcionarnos el diagnóstico adecuado, solo la biopsia y el análisis microbiológico nos van a dar un diagnóstico de certeza en estos casos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cabanela ME, Sim FH, Beabout JW, Dhalin DC. Osteomielitis appearing as neoplasms, a diagnostic problem. Arch Surg 1974;109:68-73.
- Mignani G, Di Sciosco M, Moscato M. Problemi diagnostico differenziali nella osteomielite acuta en el sarcoma di Ewing. Chir Org Mov 1988;83:345-50.
- Lyall HA, Constant CR, Wraight EP. Ewing's sarcoma in distal tibial metaphysis mimicking osteomyelitis. Clin Radiol 1993;48:140-2.