

# Osteítis séptica cortical, diagnóstico diferencial y tratamiento mediante osteotomía hemicortical intercalar. A propósito de un caso.

Guillermo Núñez Ligeró, Luis Rafael Ramos Pascua, María Ángela Mellado Romero, Eliam Ajuria Fernández  
Hospital Universitario 12 De Octubre

 Hospital Universitario  
12 de Octubre

## OBJETIVO

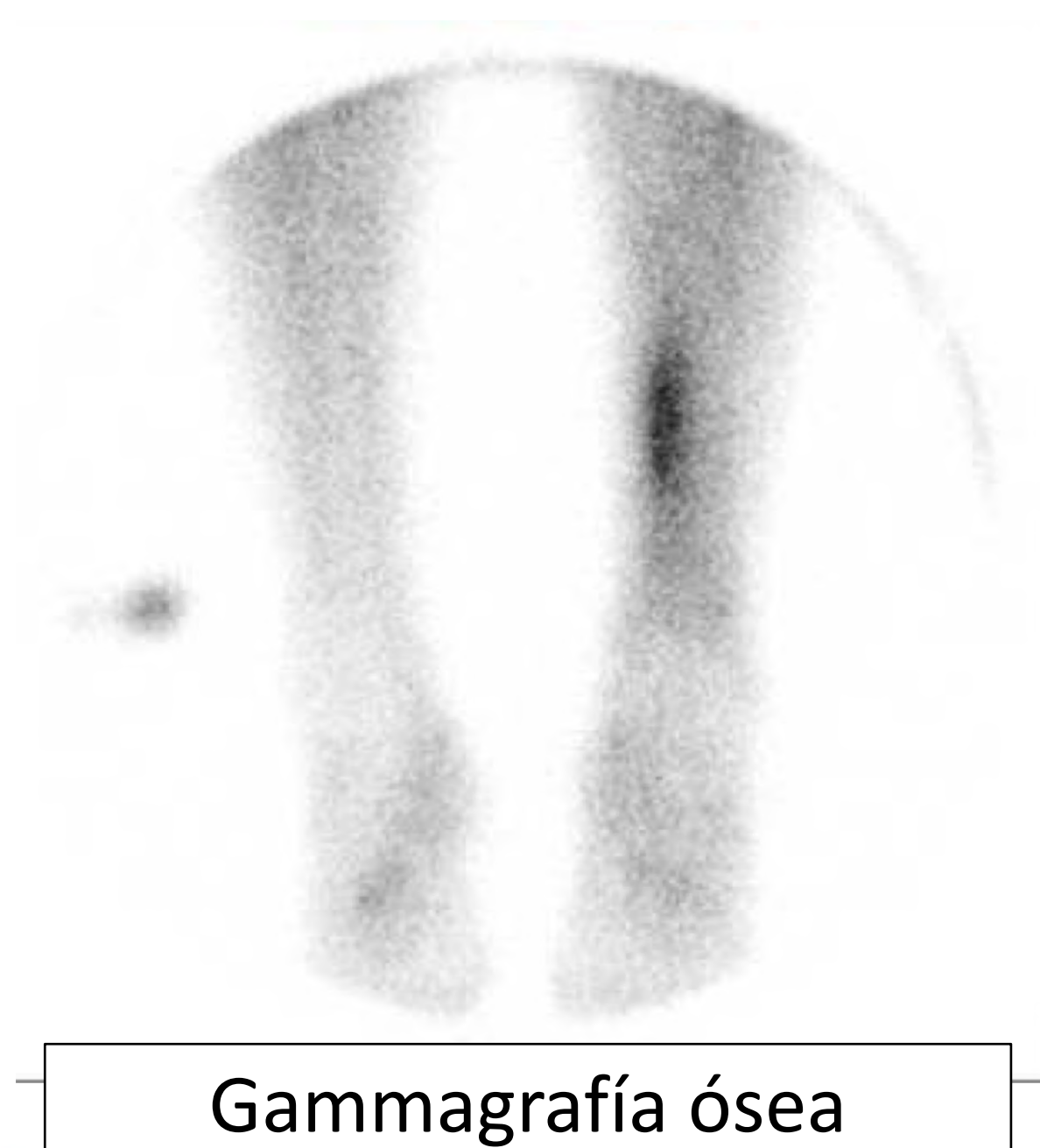
Exponer un caso de osteítis cortical séptica y su inicial diagnóstico diferencial con un proceso tumoral. También expondremos el tratamiento y seguimiento de dicha paciente.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

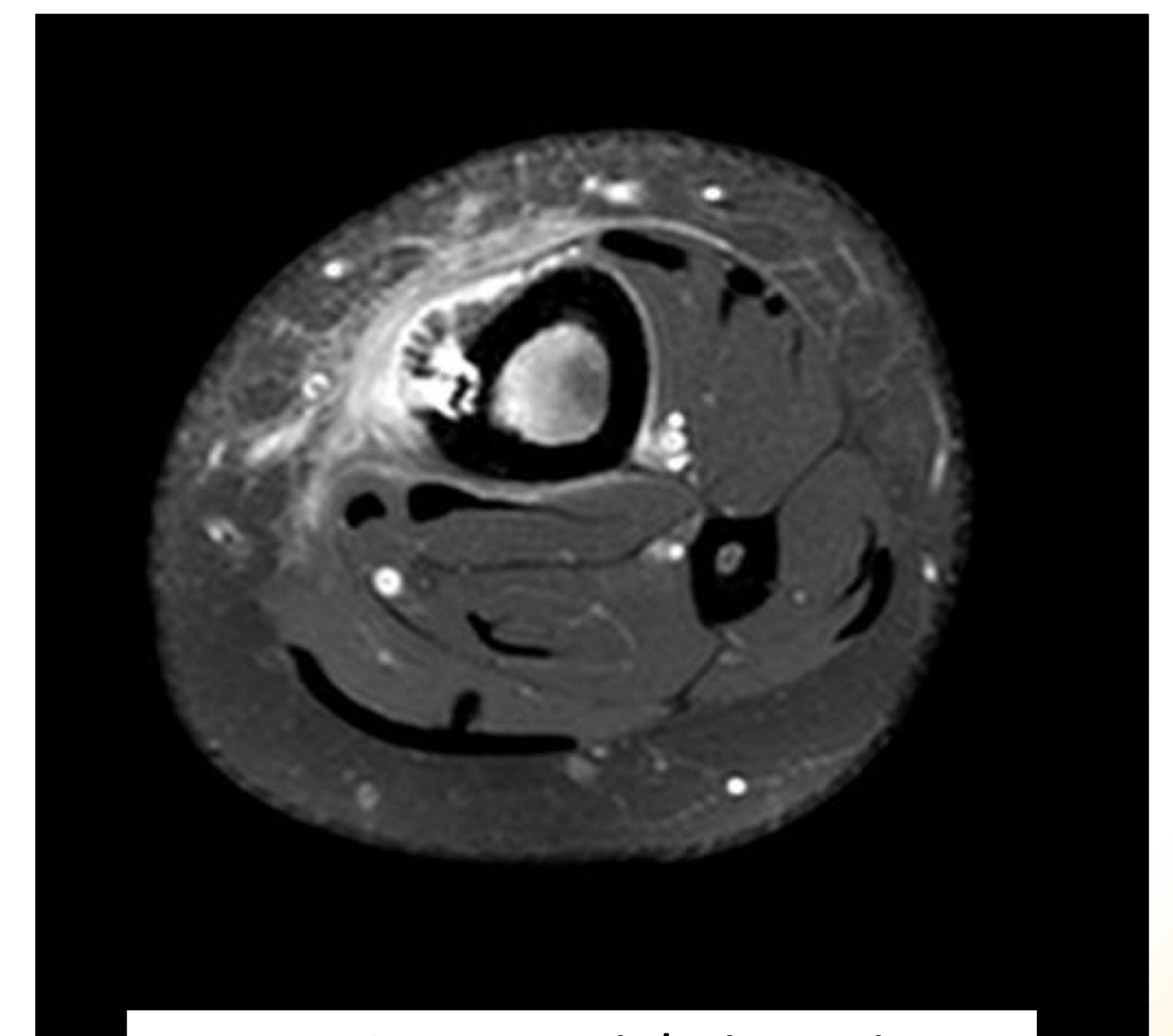
Se expone el proceso diagnóstico y terapéutico de una paciente de 24 años que presentó dolor y tumefacción de tibia izquierda sin antecedente traumático de 2 meses de evolución y sin afectación del estado general. Refirió infecciones dérmicas de tipo hidrosadenitis y déficit leve de factor X de la coagulación sin otros antecedentes. En la radiografía se observa una imagen osteolítica con reacción perióstica, y en el TAC y gammagrafía una imagen agresiva, lo que nos lleva a hacer un diagnóstico diferencial entre un tumor agresivo o una osteomielitis. Se realizó biopsia y cultivo con aguja gruesa guiada por TAC. El cultivo fue positivo para *S. aureus* resistente a cloxacilina. El tratamiento quirúrgico consistió en una osteotomía intercalar hemicortical que no requirió injerto óseo ni comprometió la estabilidad de la tibia, regularización con fresas y lavado abundante con suero. La anatomía patológica y cultivos confirmaron la osteítis séptica cortical. Se trató con cefazolina y daptomicina intravenosas secuenciado con levofloxacino y rifampicina.



RX AP y corte coronal de TAC prequirúrgicos



Gammagrafía ósea



RM T1 corte axial pierna izq

## RESULTADOS

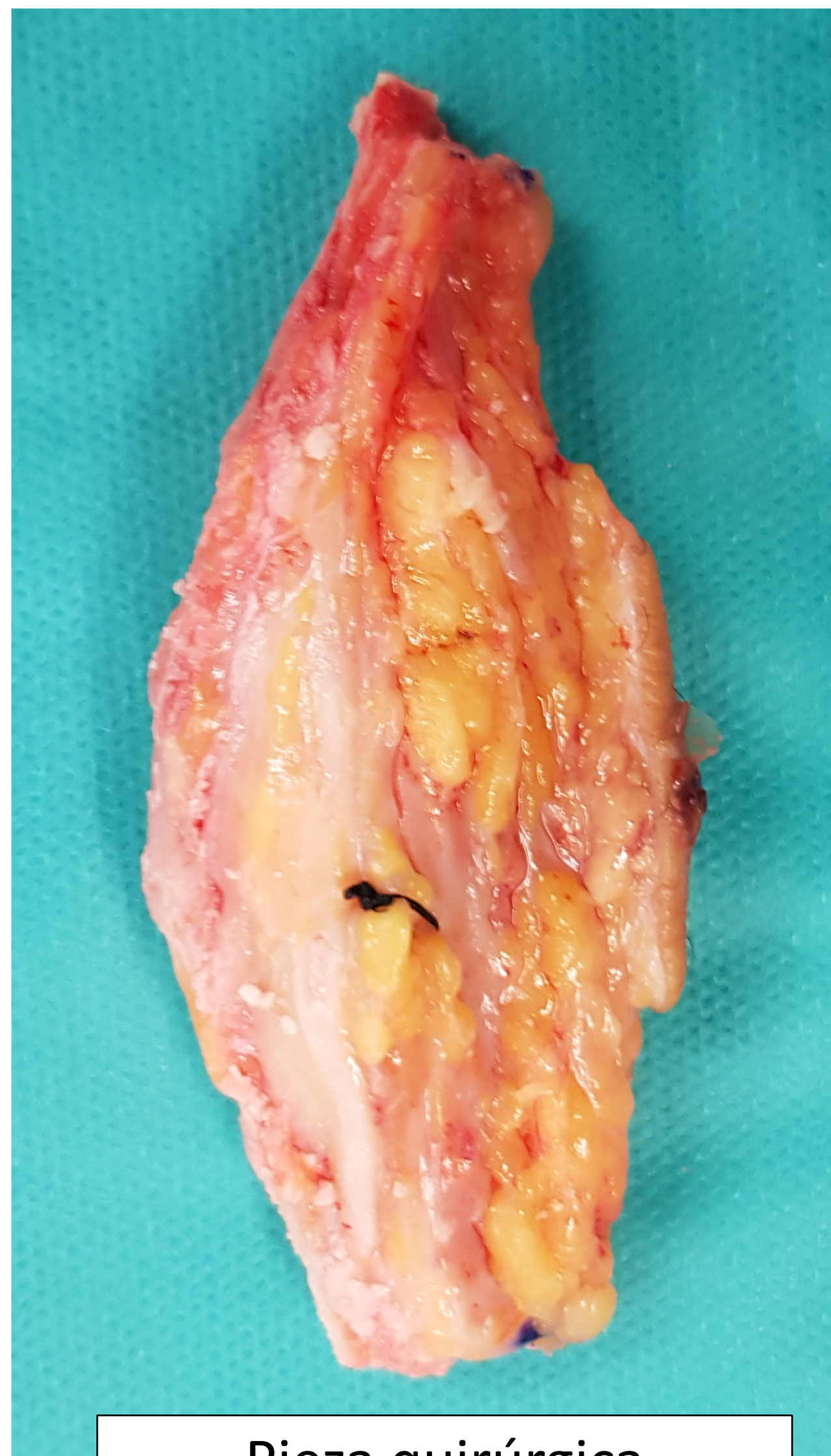
La paciente a los 4 meses postoperatorios acudió a consulta con ortesis tipo PTB de termoplástico, deambulando con una muleta y sin dolor. A los 6 meses deambula con una muleta y con la ortesis de forma discontinua y al año deambula sin ayudas y sin signos de recidiva.

## CONCLUSIONES

La osteítis séptica cortical es una gran imitadora, sobre todo de lesiones tumorales agresivas. Un diagnóstico adecuado mediante pruebas de imagen, anatomopatológico y microbiológico son necesarios para abordarla. Su tratamiento debe ser agresivo mediante resección amplia, de ahí que la resección cortical intercalar sea una gran opción. Debe sopesarse aportar injerto si se prevé compromiso de la estabilidad ósea.



Cortical tras el fresado



Pieza quirúrgica

CONGRESO  
**59** **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA