

¿ES SIEMPRE UNA ARTRITIS SÉPTICA?

OSTEOMIELITIS SUBAGUDA DE RÓTULA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hernández Mateo JM; Sosa González G; De Arce Ludeña A; Narbona Cárcelos J; Álvaro Alonso A; Villa García AJ

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis aguda o subaguda en la edad pediátrica no constituye actualmente una entidad infrecuente en los países occidentales.

Siendo su localización habitual la metáfisis de huesos largos, puede presentarse en localizaciones infrecuentes como la rótula, existiendo sólo alrededor de 30 casos descritos en la literatura.

OBJETIVOS

Describimos un caso de osteomielitis subaguda de rótula en edad pediátrica, así como la problemática de diagnóstico diferencial respecto a la artritis séptica de rodilla y su manejo específico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 12 años con antecedente de TDAH, que presentó dolor e impotencia funcional en rodilla de 2 semanas de evolución, asociado a picos febriles. La exploración objetivó signos inflamatorios con lesiones por rascado, importante efusión articular, aumento de temperatura local y limitación del balance articular.

Las pruebas complementarias de análisis clínico mostraron signos de infección, asociándose datos de artritis ecográfica sin otras alteraciones radiológicas.

Ante la sospecha de artritis séptica, se procedió a lavado artroscópico, Tras la intervención se solicitó resonancia magnética, en la que se apreciaba **osteomielitis a nivel rotuliano, con presencia de fístula articular**.

Se realizó como tratamiento definitivo un **abordaje rotuliano a través de la fístula en carilla medial, con curetaje del área de osteomielitis y preservación de la estructura rotuliana y la carilla articular externa**, completando con limpieza y desbridamiento articular, y comprobación del adecuado *tracking* patelar.

El paciente completó tratamiento antibiótico intravenoso durante seis semanas con cloxacilina y rifampicina, tras aislarse un *Staphylococcus aureus* Meticilin-Sensible en cultivos.

RESULTADOS

Tras nueve meses de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, sin signos analíticos de infección y realizando vida normal, incluyendo actividad deportiva.

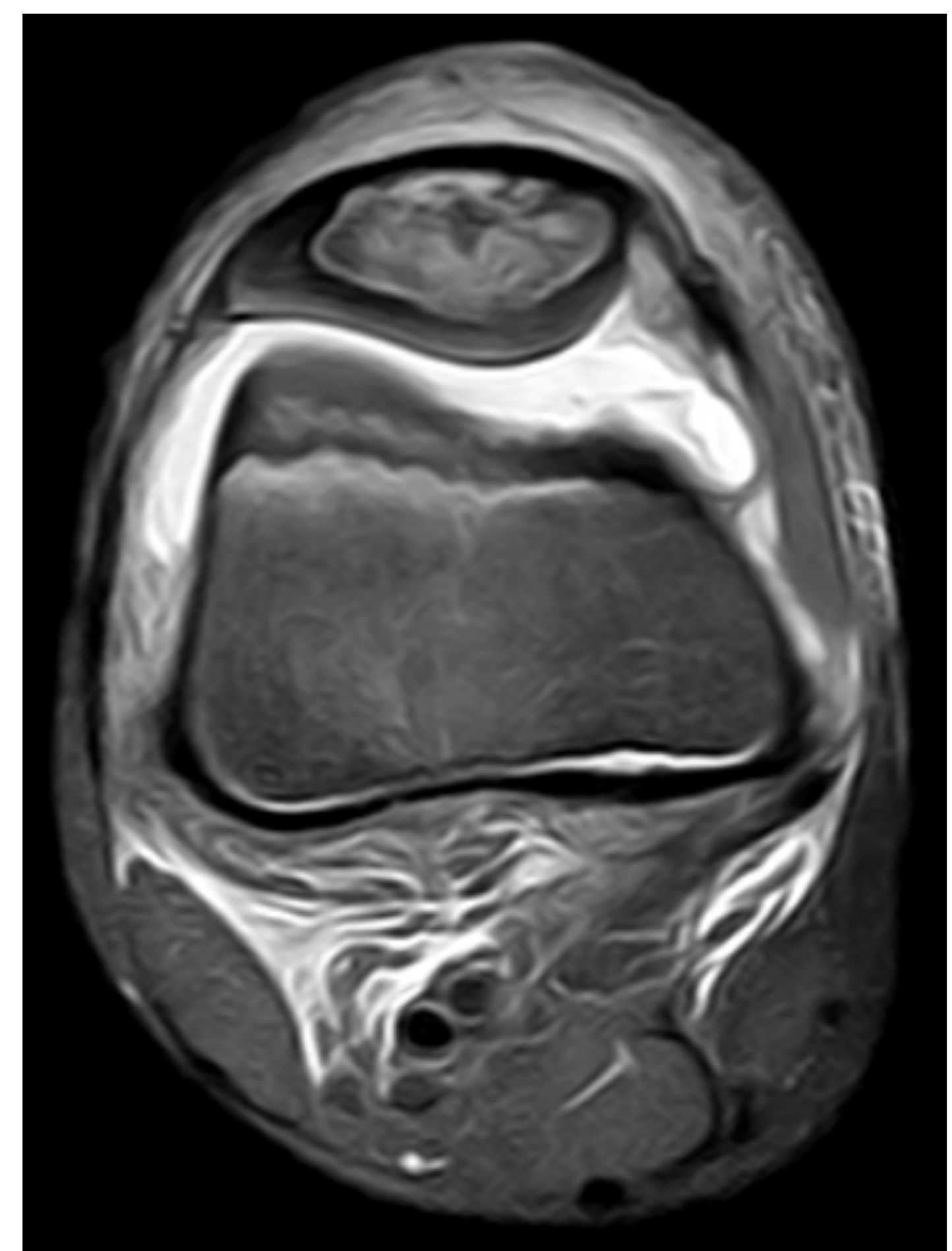
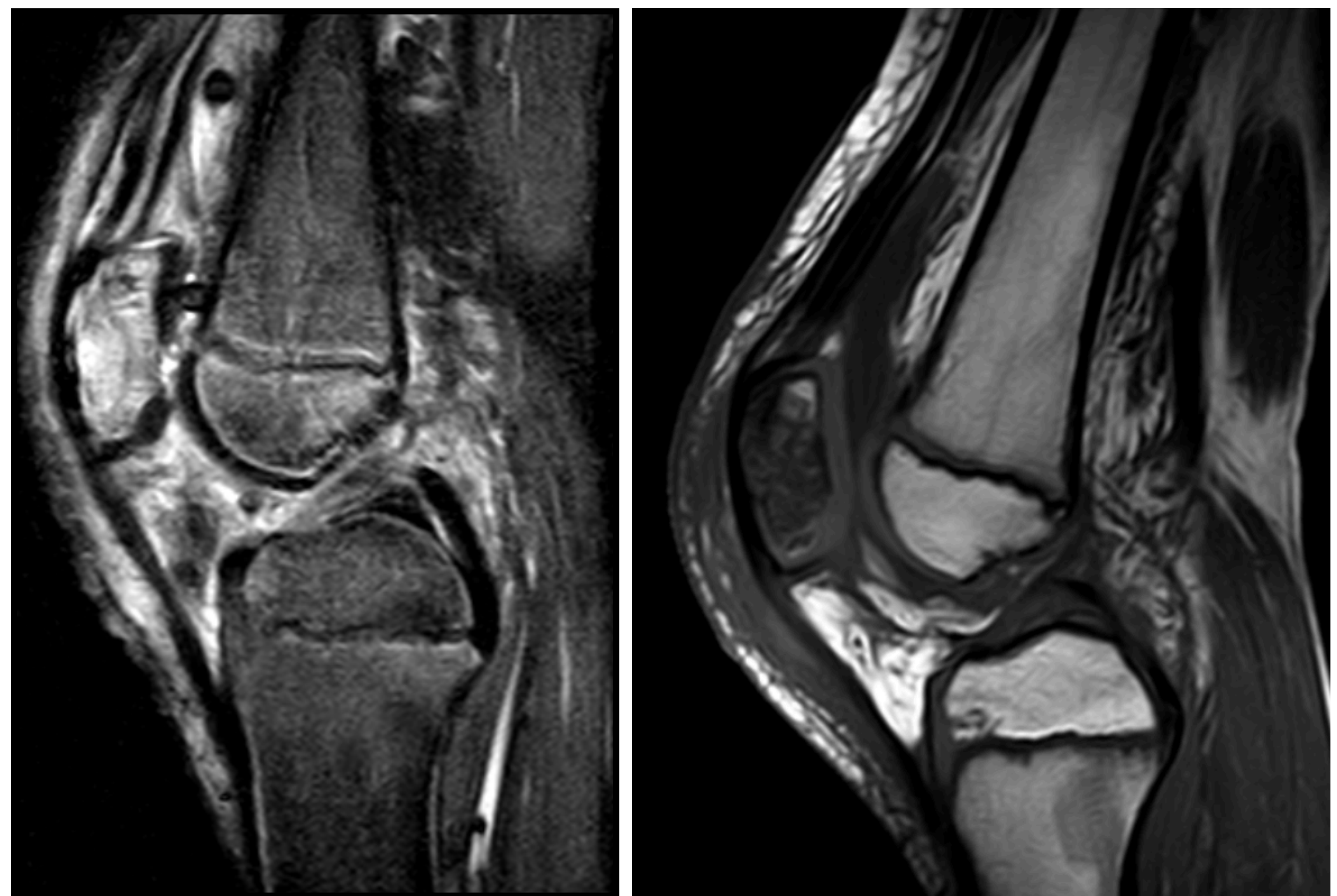
En la resonancia magnética de control, se objetiva resolución del cuadro y remodelación ósea completa

CONCLUSIONES

Las osteomielitis pueden ser causas posibles de infección articular por drenaje; si bien su localización habitual en estos casos es el área metafisaria cuando ésta se encuentra incluida en los límites de la articulación, debiendo considerarse su existencia en cuadros de artritis.

Sin embargo, la osteomielitis de la rótula resulta extremadamente infrecuente dadas las características de vascularización de este hueso sesamoideo.

Su diagnóstico debe considerarse entre los posibles, suponiendo un reto su terapéutica de cara a la eliminación del tejido infectado con la máxima preservación de la estructura anatómica y facetas articulares de la rótula a fin de conservar su función.



Secuencias T1 y T2 de RMN preoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gigante A, et al. Acute osteomyelitis and septic arthritis in children: a systematic review of systematic reviews. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019 Apr;23(2 Suppl):145-158.
2. Choi HR. Patellar osteomyelitis presenting as prepatellar bursitis. Knee. 2007 Aug;14(4):333-5. 3. Sperl M, et al. Osteomyelitis of the Patella in a 10-Year-Old Girl: A Case Report and Re-view of the Literature. Case Rep Orthop. 2017;2017:6573271.
3. Sperl M, et al. Osteomyelitis of the Patella in a 10-Year-Old Girl: A Case Report and Re-view of the Literature. Case Rep Orthop. 2017;2017:6573271.