

OSTEOMIELITIS CRÓNICA POR GORDONIA SPUTI EN CUARTO METATARSIANO: CASO CLÍNICO

Autor: Holgado Rodríguez de Lizana A.
Coautores: Abad Lara, JA. Mengual Delgado, JI. Luque Amo, PL. Zamorano Moyano, C. Bosque Sánchez MA.
Unidad de Traumatología Infantil. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS

Introducción

La osteomielitis crónica es una **patología infrecuente**. Staphylococcus aureus es el patógeno más frecuente, siendo el causante del 50-90%.
Es una **patología difícil de reconocer** en fases tempranas y plantean problemas tanto en el diagnóstico como en el manejo terapéutico. Las infecciones por Gordonia spp son infrecuentes y **existen pocos casos descritos en la literatura**
El objetivo es mostrar un caso de osteomielitis crónica en cuarto metatarsiano por Gordonia Sputi, en una paciente de seis años de edad tratada en nuestro centro hospitalario.

Material y método

Escolar femenina de seis años de edad que acude al servicio de urgencias por dolor e inflamación de pie derecho de 8 semanas de evolución.

Analítica sin leucocitosis y PCR en rango. Se realizo Rx.

Se amplio estudio con RMN y TC cuyo diagnóstico de presunción como primera opción es osteomielitis crónica.

Se procede a ingreso en planta y tratamiento antibiótico de amplio espectro con cefazolina y ciprofloxacino.

Ante la no respuesta se procede a biopsia abierta en quirófano para estudio anatomopatológico y microbiológico.



Figura 1. Rx.



Figura 2. RMN.

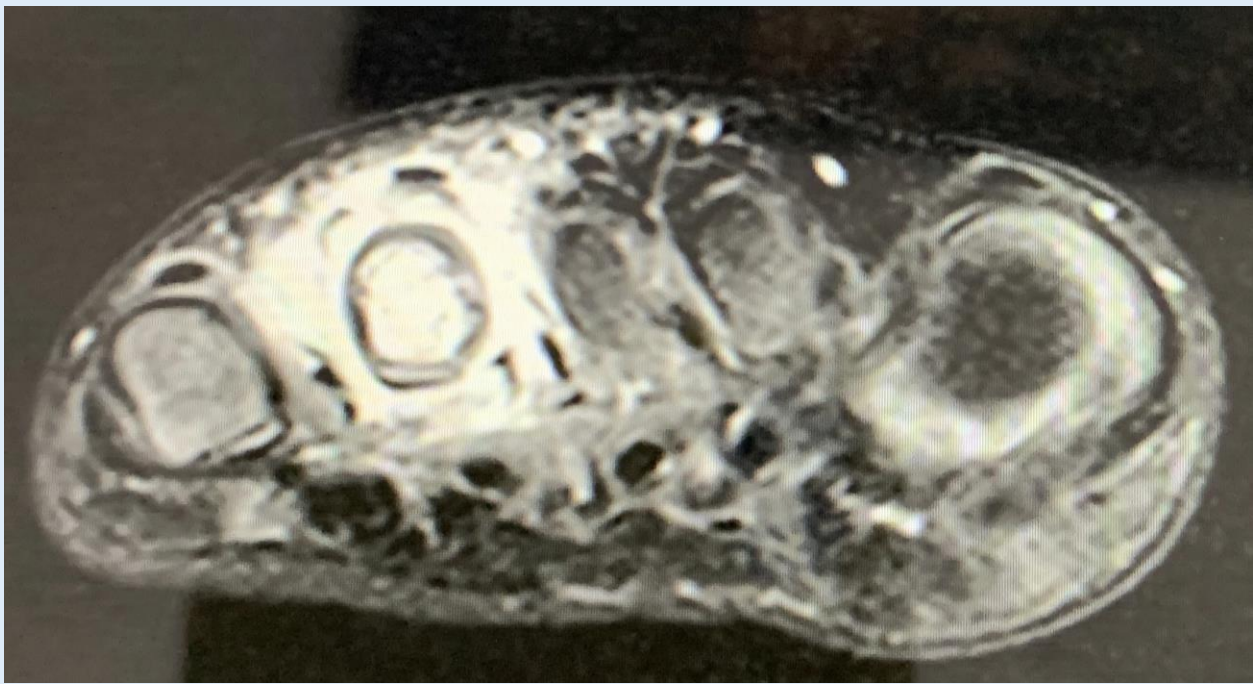


Figura 3 RMN.

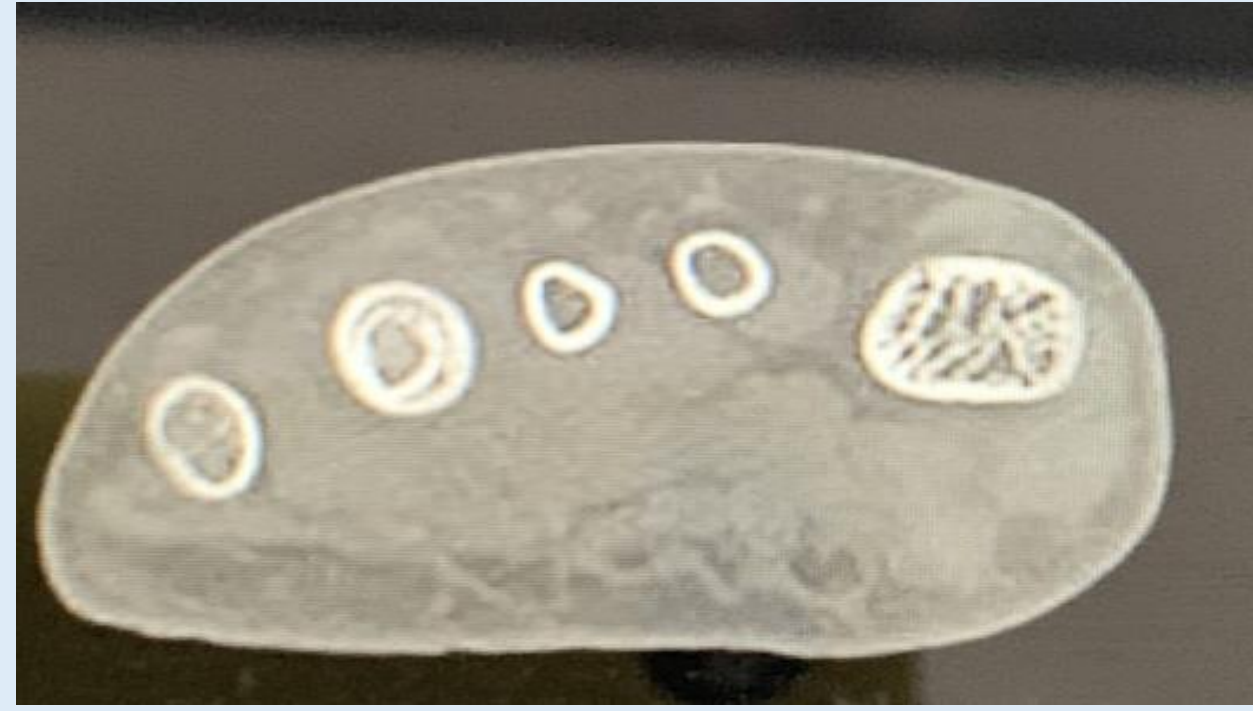


Figura 4 TC.

Resultados

Se obtiene el resultado de **bacilo Gram +** que tras secuenciación con ARN 16s se llega al diagnóstico de **Gordonia Sputi**, sensible a gentamicina y linezolid.

Tras tratamiento antibiótico dirigido según antibiograma durante 14 días, la paciente obtuvo mejoría de la clínica. Se autorizó carga parcial al alta.

En las posteriores revisiones a los 3, 6 y 12 meses tras ingreso la paciente se encuentra asintomática y sin cambios en las pruebas de imagen.



Figura 5 Rx.



Figura 6 RMN.

Conclusiones

- La osteomielitis crónica por **Gordonia Sputi es una patología infrecuente**, el diagnóstico puede ser un reto.
- El **tratamiento precoz es imprescindible** para una curación sin secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Renvoise A, Harle JR, Raoult D, Roux V. Gordonia sputi bacteremia. Emerg Infect Dis. 2009 Sep;15(9):1535-7. doi: 10.3201/eid1509.080903. PMID: 19788838; PMCID: PMC2819866.
2. Blaschke AJ, Bender J, Byington CL, Korgenski K, Daly J, Petti CA, Pavia AT, Ampofo K. Gordonia species: emerging pathogens in pediatric patients that are identified by 16S ribosomal RNA gene sequencing. Clin Infect Dis. 2007 Aug 15;45(4):483-6. doi: 10.1086/520018. Epub 2007 Jul 5. PMID: 17638199.
3. Verma P, Brown JM, Nunez VH, Morey RE, Steigerwalt AG, Pellegrini GJ, Kessler HA. Native valve endocarditis due to Gordonia polyisoprenivorans: case report and review of literature of bloodstream infections caused by Gordonia species. J Clin Microbiol. 2006 May;44(5):1905-8. doi: 10.1128/JCM.44.5.1905-1908.2006. PMID: 16672437; PMCID: PMC1479208.