

# Un raro dolor de espalda: A propósito de una osteomielitis crónica multifocal

Juan Moreno Blanco, Cristina Jiménez Nava, Catarina Inês Godinho Soares, Pablo Millán Antelo, Miguel Ángel Plasencia Arriba



## OBJETIVOS

La osteomielitis crónica multifocal (CRMO) es una rara enfermedad ósea de población pediátrica y adolescente que suele afectar a los huesos en su zona metafisaria. Suele manifestarse de forma insidiosa siendo un diagnóstico de exclusión y obligando a descartar otras enfermedades. Aún denominándose osteomielitis es una enfermedad no piogénica que no responde al tratamiento antibiótico.

## MÉTODOS

Paciente varón de 9 años, sin antecedentes de interés, acude a nuestro servicio de urgencias con dolor de espalda de un mes de evolución atraumático. Tras múltiples pruebas presenta una osteomielitis crónica multifocal.



## RESULTADOS

A la exploración en urgencias refería dorsalgia en región alta y media atraumática. Se solicitó radiografía de columna dorsal con imagen de aplastamiento en T6. Reinterrogando al paciente refería dolor nocturno que en ocasiones le despertaba por la noche sin fiebre ni pérdida de peso. Ante la sospecha de proceso infiltrativo se realizó ingreso para pruebas complementarias. Se solicitó RMN en la que se evidenció afectación de D6 con acúñamiento y de D10 sugiriendo como primera posibilidad como proceso infiltrativo de carácter tumoral

En este momento se realizó RMN de cuerpo completo y analíticas para descartar afectación sistémica tumoral. Las analíticas fueron anodinas y la RMN se informó como focos vertebrales, fémur, tibia y calcáneo derechos sugiriendo como primera posibilidad CRMO.

Tras esto el paciente comenzó con Pamidronato IV y posteriormente con Adalimumab con buena evolución y episodios de dolor cada vez menos frecuentes. Al año de evolución los episodios de dolor pasaron a ser eventuales y no presentó ningún efecto adverso secundario a la medicación.

## CONCLUSIÓN

La CRMO es un diagnóstico de exclusión que obliga a descartar múltiples enfermedades y que hemos de tener presente en nuestra práctica clínica como traumatólogos. La etiología de la CRMO es desconocida.

Normalmente la afectación suele ser de huesos tubulares largos (fémur y tibia) a diferencia de nuestro paciente que fue la espalda que suele ser muy infrecuente lugar de asentamiento de la CRMO como manifestación primaria. Aún con el curso crónico con múltiples recaídas suele tener un buen pronóstico siendo las principales complicaciones las derivadas de una fusión ósea prematura por afectación ósea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jansson A, Renner ED, Ramser J, Mayer A, Haban M, Meindl A, Grote V, Diebold J, Jansson V, Schneider K, Belohradsky BH. Classification of non-bacterial osteitis: retrospective study of clinical, immunological and genetic aspects in 89 patients. Rheumatol (Oxford). 2007;46:154–60.
2. Girschick HJ, Raab P, Surbaum S, Trusen A, Kirschner S, Schneider P, Papadopoulos T, Muller-Hermelink HK, Lipsky PE. Chronic non-bacterial osteomyelitis in children. Ann Rheum Dis. 2005;64:279–85.
3. El-Shanti HI, Ferguson PJ. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: a concise review and genetic update. Clin Orthop Relat Res. 2007;462:11–9
4. Schultz C, Holterhus PM, Seidel A, Jonas S, Barthel M, Kruse K, Bucsky P. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis in children. Pediatr Infect Dis J. 1999;18:1008–13.
5. Huber AM, Lam PY, Duffy CM, Yeung RS, Ditchfield M, Laxer D, Cole WG, Kerr Graham H, Allen RC, Laxer RM. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: clinical outcomes after more than five years of follow-up. J Pediatr. 2002;141:198–203.

