

# Osteomielitis de calcáneo, artritis y piomiositis de EI por MRSA

## Diagnóstico, tratamiento y secuelas

Fargas Mexia, Cristina; Calle García, Juan Antonio; Rivera Fierres, Sara; Plano Jerez, Xavier; Albertí Fitó, Gloria  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

### Objetivo

La osteomielitis en la edad pediátrica es una enfermedad prevalente y presenta un gran desafío para su diagnóstico y tratamiento. En niños aparece frecuentemente como resultado de la diseminación hematógena de la infección hacia el tejido óseo siendo el *Staphylococcus aureus* el organismo causante más común.

### Material y Métodos

Paciente varón de 11 años ingresado a cargo de pediatría con el diagnóstico de piomiositis. El paciente acudió a urgencias por picos febriles fluctuantes y dolor espontáneo con edema asociado en el pie izquierdo. En la analítica de ingreso destaca una leucocitosis de  $23.2 \times 10^9$  por litro (91% neutrófilos) y una PCR de 403mg/L.

Dada la clínica del paciente se decide la realización de un TC y RNM de la extremidad en el que se objetiva un absceso intrapélvico izquierdo junto a artritis séptica de cadera izquierda, una colección en zona de cuadrado femoral y aductores, absceso en zona de calcáneo y posterior del sóleo con signos de osteomielitis del calcáneo y cuboides.

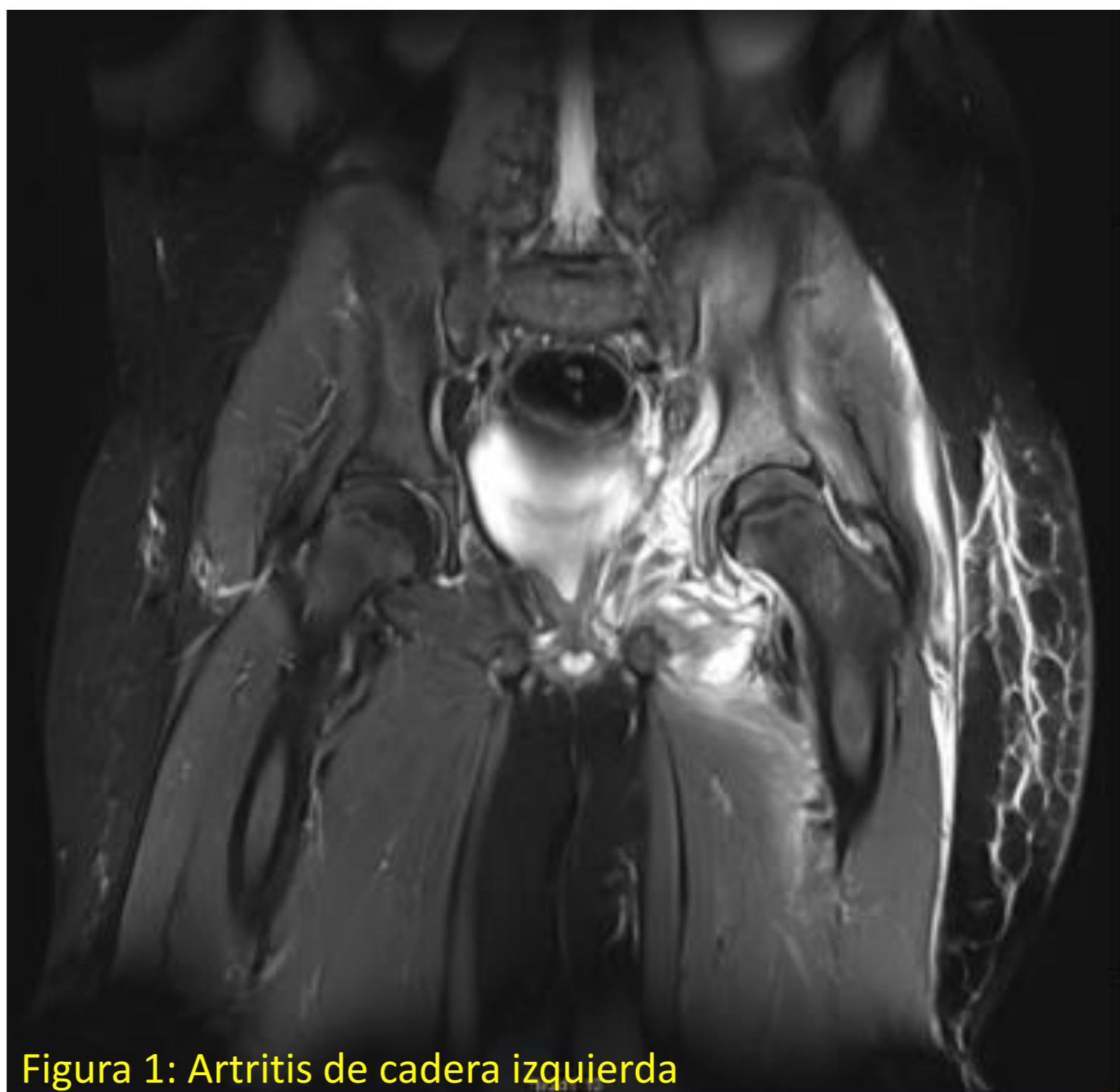


Figura 1: Artritis de cadera izquierda



Figura 2: Absceso posterior del sóleo

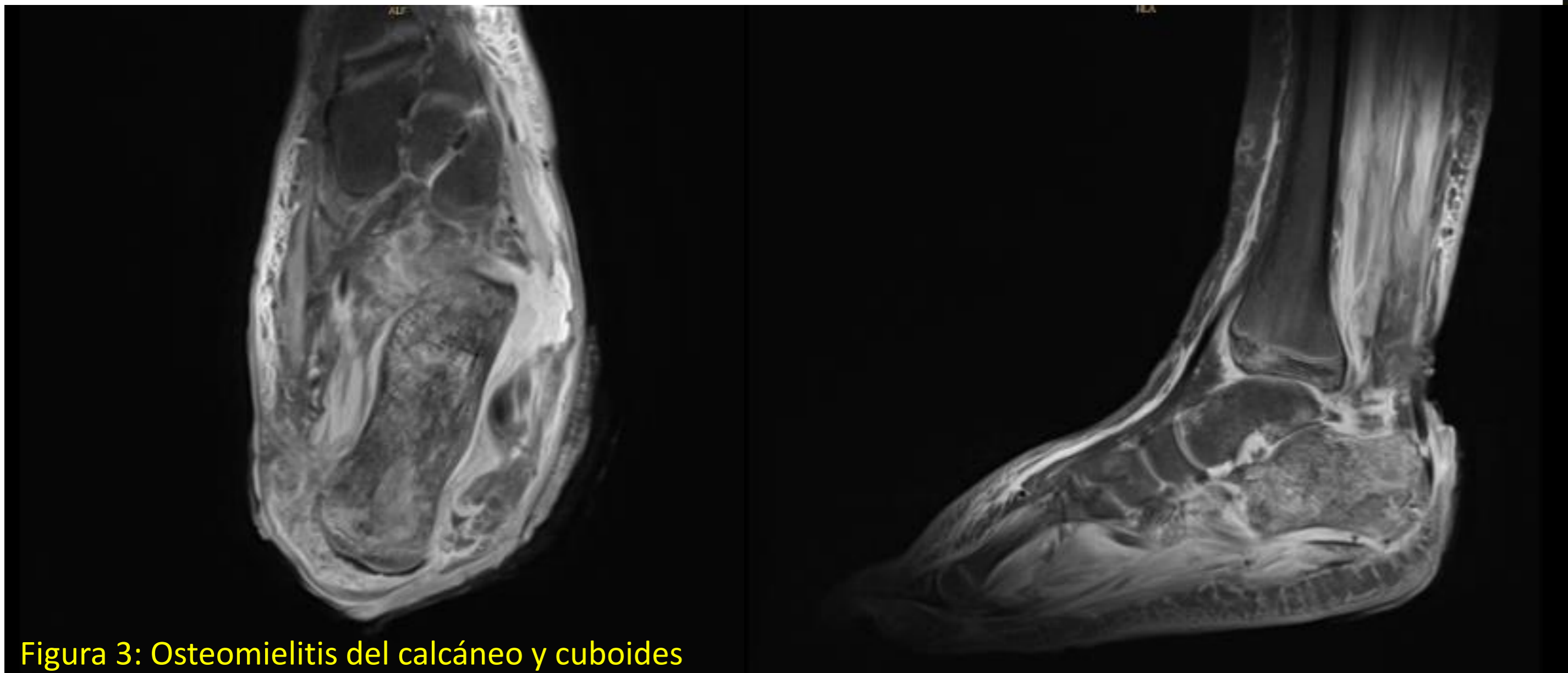


Figura 3: Osteomielitis del calcáneo y cuboides

Vistos los resultados se decide realizar desbridamiento de pelvis y cadera izquierda, desbridamiento de las colecciones de sóleo y gastrocnemio y del absceso en zona de calcáneo. Éste último por abordajes posteroexterno y lateral junto a perforaciones óseas de calcáneo y cuboides con salida de contenido purulento.

Los hemocultivos y cultivos de muestras obtenidas en la cirugía son positivas para MRSA por lo que se inicia antibioterapia con Clindamicina endovenosa con posterior cambio a Cotrimoxazol oral.

### Resultados

En el postoperatorio y durante el ingreso el paciente presenta buena evolución con antibioterapia; con descenso de los reactantes de fase aguda y buen estado cicatricial de las heridas quirúrgicas.

En las visitas de control presenta como secuelas inmediatas un pie plano valgo que no corrige al ponerse de puntillas ni con elevación del Hallux y un balance articular del tobillo con limitación para realizar flexo-extensión.

El balance articular del tobillo presenta limitación para realizar flexo-extensión.

### Conclusiones

La osteomielitis es una patología de diagnóstico complejo que requiere de un manejo multidisciplinar para su tratamiento. El tratamiento quirúrgico es necesario en los casos de osteomielitis con absceso asociado, siempre junto a antibioterapia tanto endovenosa como oral en un segundo tiempo. Una vez tratada la osteomielitis debemos tener en cuenta las secuelas de la misma y tratarlas.



Figura 4: Rx pie en carga, secuela

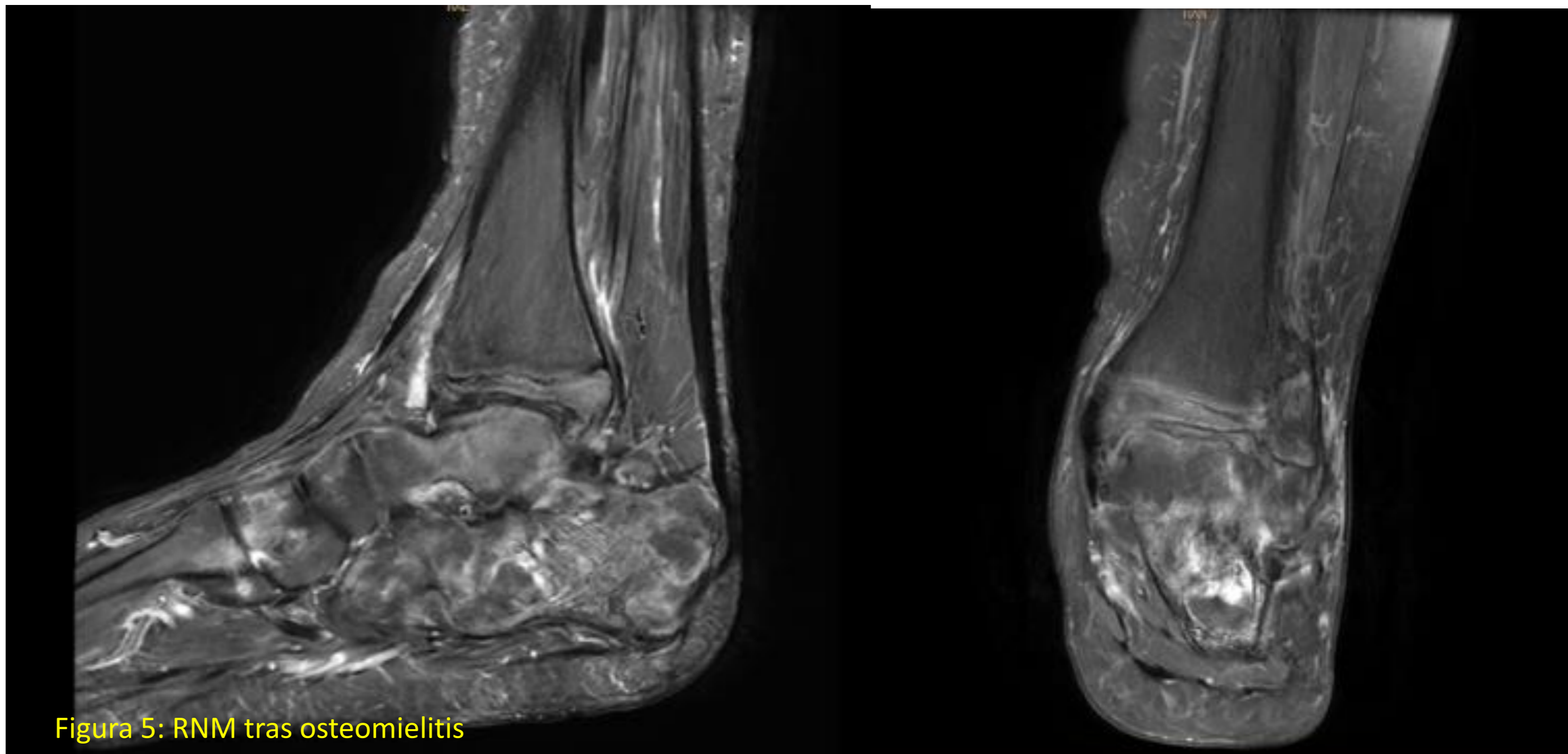


Figura 5: RNM tras osteomielitis