

# Osteomielitis crónica femoral en drepanocitosis.

## Tratamiento satisfactorio con lavado-fresado medular

*Julián Cabria Fernández, Antonio García Arias, Pablo González-Herráez Fernández, Marta Rodríguez Dopazo, Abelardo Joaquín Suárez Vázquez*  
*Hospital universitario de Cabueñes.*

### INTRODUCCIÓN

La drepanocitosis es una anemia hemolítica hereditaria que cursa con **crisis de dolor intenso y fiebre asociadas a isquemia orgánica u ósea**. Los **infartos óseos** tras crisis vasclusivas, hemólisis crónica y disfunción esplénica los predispone a osteomielitis. El 70% de osteomielitis hematógenas están causadas por Salmonella spp., seguido de Aureus. Suelen presentar focos múltiples en huesos largos. Son especialmente frecuentes en la infancia y disminuyen con la edad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 35 años, guineano. Padre enfermo de anemia falciforme y madre portadora. Diagnosticado en 2013 de anemia falciforme homocigota con frecuentes crisis vasclusivas.

Por cuadro de dolor en MII de meses de evolución ingresa con diagnóstico de **osteomielitis crónica de fémur izquierdo reagudizada sobre lesiones de infarto óseo**. Es dado de alta tras curso favorable con antibioterapia iv.

Tras cuatro meses haciendo vida normal, ingresa por fiebre y dolor en muslo izquierdo. PCR 80 y nueva RMN informada como **progresión en fémur** izquierdo con afectación intramedular, hiperinsuflación y **absceso intraóseo** junto con colección en vasto medial y miositis. Fémur derecho con infartos óseos sin cambios, y **gammagrafía que confirma osteomielitis y miositis adyacente** sin otros focos infecciosos en resto del cuerpo. Hemocultivos negativos. A tratamiento empírico con teicoplanina + piperacilina tazobactan.



### RESULTADOS

Se realiza **fresado intramedular bajo escopia** guiado con aguja roscada por la **obliteración del canal medular**. Se abre **ventana** anterior de comunicación tercio medio femoral y fresado con sistema lavado-aspiración RIA, se libera vasto medial y se perfora tabique intermuscular medial. Drenaje intracanal 48 horas con sistema de vacío.

En cultivos intraoperatorios crece salmonella typhi multisensible, se desescala a ceftriaxona iv 3 semanas más, tras las que se pasa a ciprofloxacino 3 meses.

Un año después, el paciente deambula con una muleta precisando analgesia ocasional.

Controles analíticos sin elevación de reactantes.



### CONCLUSIONES

El diagnóstico diferencial entre crisis vasclusiva y osteomielitis es complicado y puede precisar estudios complementarios como RMN o gammagrafía. Aunque no existe bibliografía previa respecto al tratamiento adecuado de esta patología, con este caso sugerimos que en las osteomielitis crónicas refractarias a tratamiento antibiótico, el fresado-lavado del canal medular asociado a antibioterapia prolongada es una alternativa terapéutica eficaz.