

Osteomielitis crónica en paciente con anemia falciforme e infartos óseos. A propósito de un caso

Ricardo Gutiérrez de Torres¹, Natalia Cartiel Marco², Eduardo Joven Aliaga³, Paul Vicente Alonso de Armiño⁴, Antonio Lobo Escolar⁵

^{1,2}: MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

^{3,4}: F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

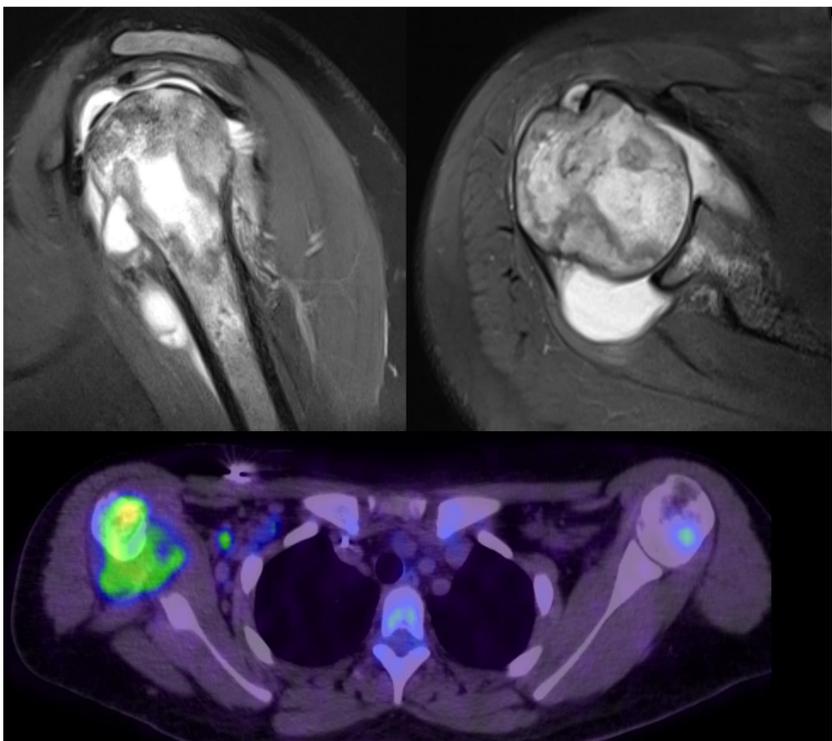
⁵: Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo describe el caso de un paciente atendido en nuestro servicio con el antecedente de anemia falciforme y episodios recurrentes de infartos óseos, que desencadenaron una osteomielitis ósea crónica a nivel humeral proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 20 años con diagnóstico de enfermedad de células falciformes y hemoglobina tipo SS en homocigosis en el estudio genético, con episodios de crisis vasooclusivas. El paciente es remitido a nuestro servicio por clínica de omalgia derecha intensa que no cede pese a hidratación, analgesia y tratamiento con hidroxiurea. A la exploración, se aprecian signos flogóticos locales a nivel del hombro, así como aumento de reactantes de fase aguda. En la RMN se informa de hallazgos sugestivos de osteomielitis ósea con destrucción de la cabeza humeral y fistulización. Por todo lo anterior, se decide lavado quirúrgico con desbridamiento y toma de muestra para cultivo



RESULTADOS

Cultivo positivo para *Staphylococcus aureus*. Tras tratamiento ATB dirigido durante 4 semanas, remisión de la clínica infecciosa, descenso de los reactantes de fase aguda y disminución de la sintomatología local. Control ambulatorio conjuntamente con hematología.

CONCLUSIONES

1. La osteomielitis por infarto óseo es una complicación esperable en pacientes afectados de enfermedad de células falciformes o anemia drepanocítica.
2. Es importante descartar la sobreinfección bacteriana, típicamente por *Salmonella*.