

OSTEITIS SÉPTICA CORTICAL EN DIAFISIS FEMORAL EN UN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

Campoy Serón, Marina; Ortega Romero, Claudia; García López, José María; Grande Gutiérrez, Gonzalo; Ramos Pascua, Luis Rafael.

OBJETIVOS

Se presenta el manejo diagnóstico y terapéutico de una lesión focal ósea en diáfisis de fémur en un varón joven.

La osteomielitis subaguda es un tipo poco común de osteomielitis que afecta principalmente a la metáfisis de huesos largos en individuos jóvenes. Cuando se localiza en la cortical se denomina osteítis séptica cortical. El diagnóstico puede resultar complicado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 19 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias por persistencia de dolor intermitente en cara anterior y medial de muslo de meses de evolución sin claro antecedente traumático o clínica sistémica. El dolor interrumpe el sueño y responde de forma parcial a antiinflamatorios.

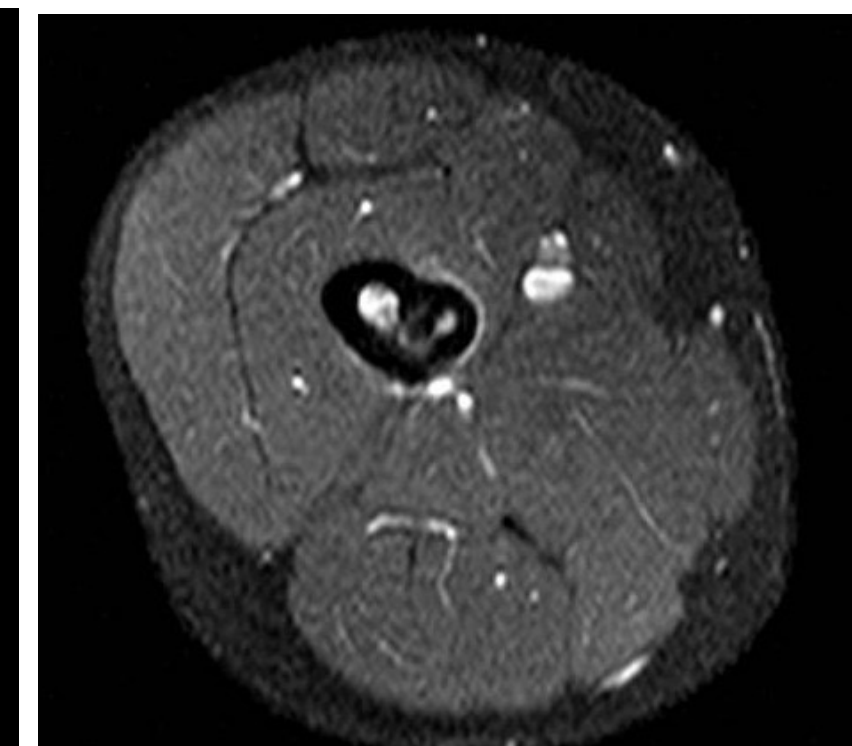
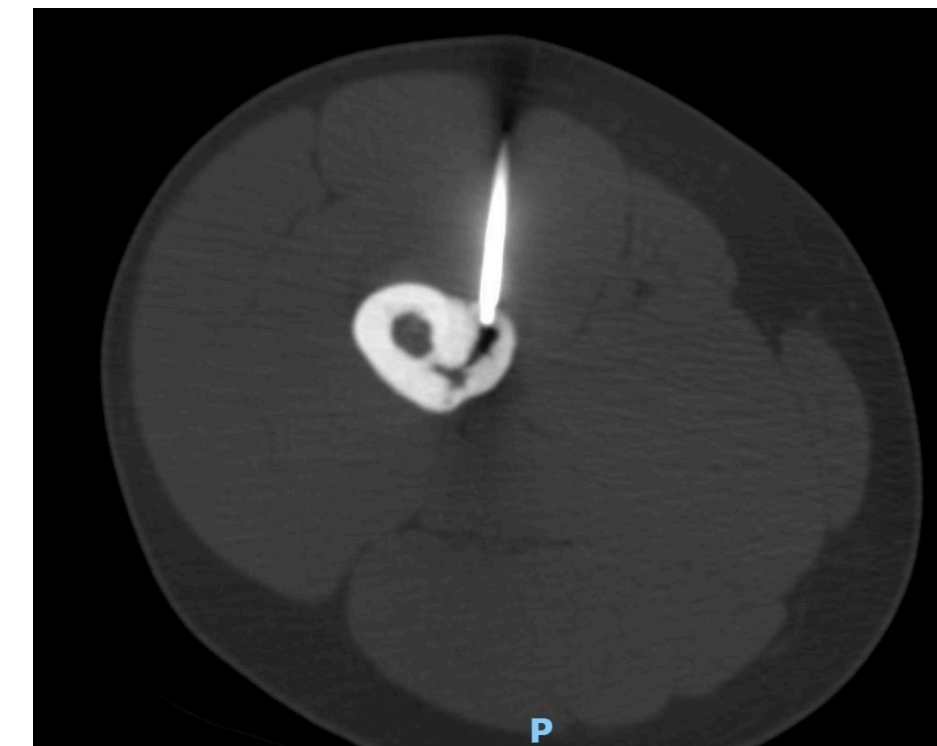
En la exploración física destaca leve amiotrofia del cuádriceps y dolor a la palpación en cara medial de muslo.

Es remitido a la consulta de tumores desde urgencias tras el hallazgo en radiografía simple de **lesión intracortical diafisaria** de fémur con reacción perióstica continua y focos de osteólisis intracortical.

Se complementa estudio con **TC, RMN y gammagrafía** ósea que muestran hallazgos compatibles con un **proceso infeccioso crónico**.



Se comenta el caso en el comité multidisciplinar de sarcomas y se decide realizar **biopsia** y estudio microbiológico.



RESULTADOS

La biopsia con aguja gruesa indica afectación cortical y perióstica, **trayectos fistulosos**, hueso maduro e infiltrado inflamatorio linfocítico. **Cultivos negativos**.

Se interviene al paciente mediante **resección hemicortical diafisaria**, fresado y posterior reconstrucción con **injerto** óseo. Tras la cirugía recibió tratamiento antibiótico.



A los 8 meses de evolución, el paciente acude a consulta deambulando sin ayudas y permanece **asintomático**.

Se plantea retirada de material de osteosíntesis.

CONCLUSIONES

La osteítis séptica cortical suele pasar desapercibida ya que presenta una **clínica insidiosa** y sin signos inflamatorios sistémicos.

Se deberá realizar **diagnóstico diferencial** con otras lesiones óseas (osteoma osteoide, granuloma eosinófilico, quiste óseo, S Ewing y metástasis).

El tratamiento consiste en **desbridamiento quirúrgico** amplio seguido de un ciclo de **antibióticos**.