

# OSTEOMIELITIS CRÓNICA MULTIFOCAL RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

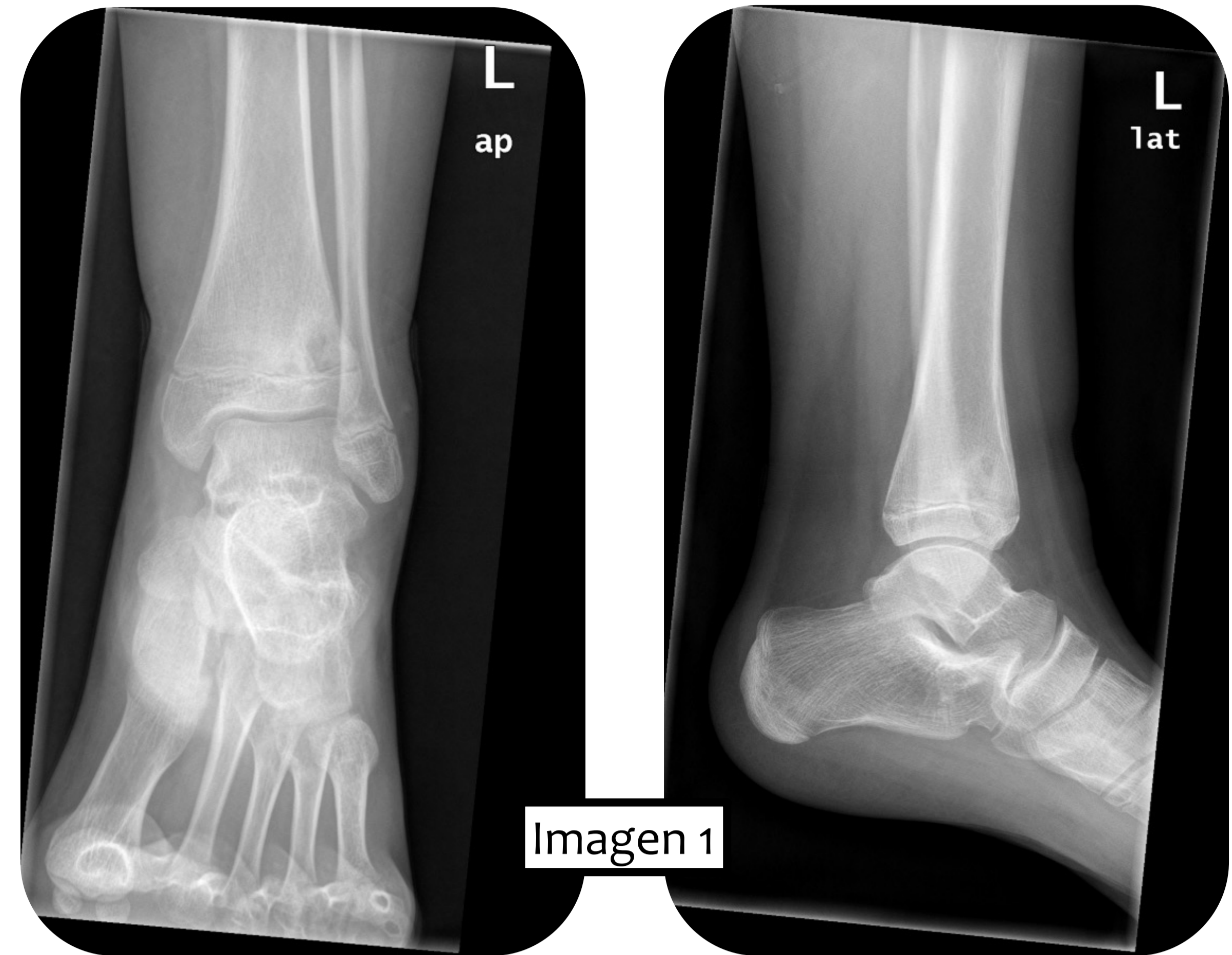
Ana Elena Sanz Peñas, Verónica Álvarez García, Ignacio Aguado Maestro,  
Ignacio García Cepeda, Pablo Almena Rodríguez

## INTRODUCCIÓN

La osteomielitis crónica multifocal recurrente es una rara enfermedad idiopática inflamatoria que cursa con inflamación ósea aséptica y sintomatología muy inespecífica. Se presenta un caso para valorar el diagnóstico y tratamiento y revisar la bibliografía.

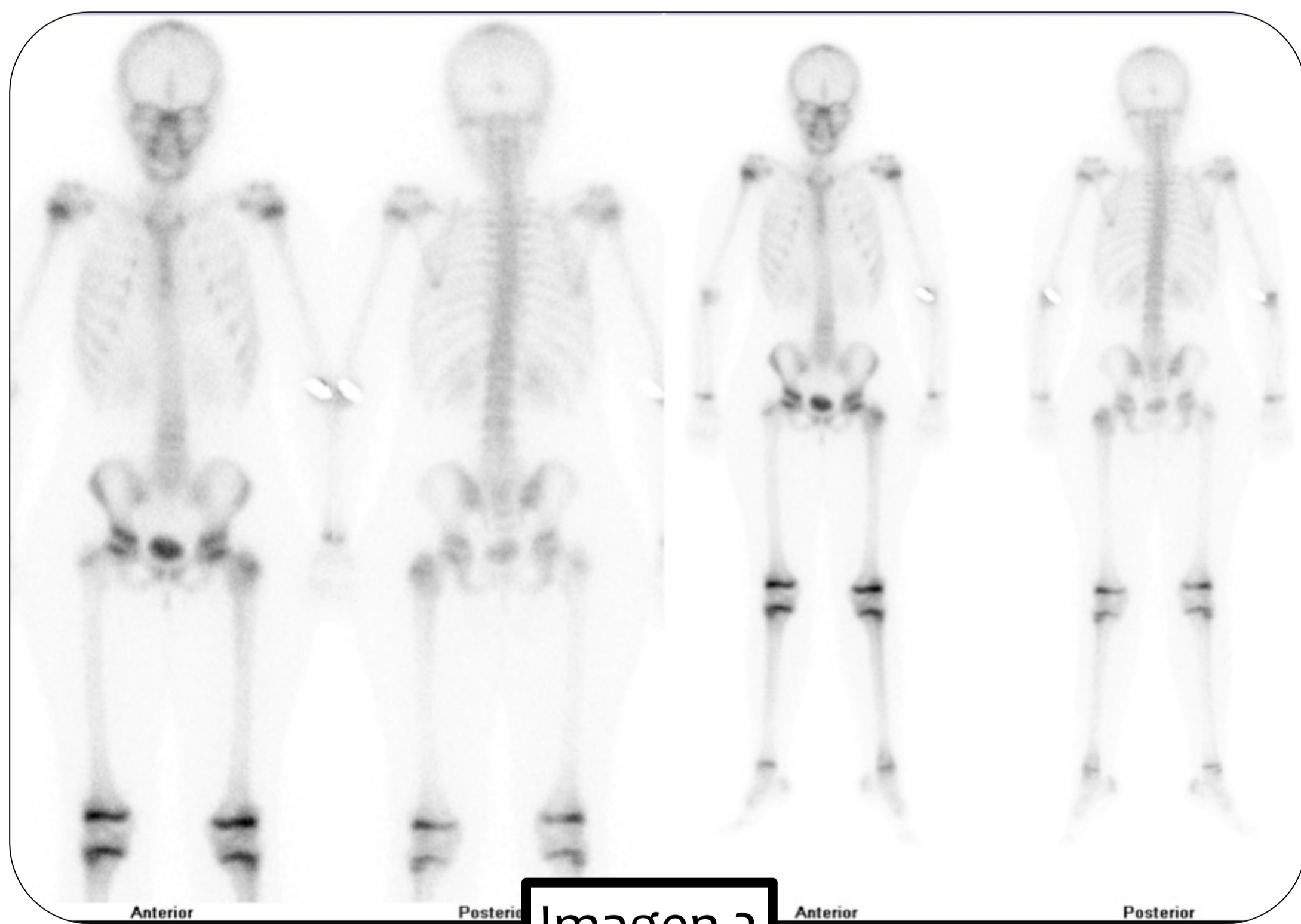
## MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 10 años sin antecedentes de interés referida por dolores generalizados de un año de evolución. A la exploración presenta dolor en la cadera y tobillo izquierdos con movilidad limitada y cojera. No presenta clínica sistémica, salvo febrícula.



## RESULTADOS

La analítica sanguínea con reactantes de fase aguda y factor reumatoide es normal. En las radiografías se observa una lesión osteolítica en la región distal de la tibia izquierda (imagen 1). En la gammagrafía ósea se objetiva captación en el trocánter mayor de la cadera izquierda, en tercio distal de la tibia izquierda y tercio inferior de la articulación sacroilíaca derecha (imagen 2). Se realiza resonancia magnética del tobillo izquierdo y pelvis (imagen 3 y 4) identificándose una lesión lítica intraósea de  $2 \times 1,2$  cm en tibia distal izquierda además de una alteración en la señal del trocánter mayor izquierdo, ambos acetábulos y articulaciones sacroilíacas con cambios inflamatorios periósticos y edema óseo. Se realiza biopsia en la lesión del tobillo por ser la más accesible. Los cultivos bacteriológicos fueron negativos. En el estudio anatomopatológico se observó fibrosis e infiltrado de células plasmáticas, confirmándose así el diagnóstico de sospecha. Tras seguimiento durante 3 años se observó una buena respuesta al ibuprofeno, con épocas de dolor fluctuante. Actualmente con 13 años, solo toma paracetamol una vez al día.



## CONCLUSIONES

El diagnóstico de la osteomielitis crónica multifocal recurrente supone un reto dada la clínica inespecífica con la que se manifiesta, siendo similar a la que aparece en otros procesos infecciosos, reumatológicos o incluso tumorales. La radiografía simple, resonancia magnética y gammagrafía son muy eficaces para el diagnóstico. No obstante, la aparición de un infiltrado plasmocitario en la biopsia confirma la entidad. En nuestro caso, el tratamiento con AINES fue eficaz, refrendando la bibliografía existente.