

Pandiafisitis de tibia por Staphylococcus Aureus Meticilin Resistente productor de Leucocidina Panton Valentine en paciente pediátrico. A propósito de un caso.

Azpeitia Coscaron, Julen(1) Rubio Lorenzo, Mónica (1) Arbona Jimenez, Carmelo(1) García Alfaro, Maria Dolores(1) Villoria Llata, Paula (1)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



Introducción:

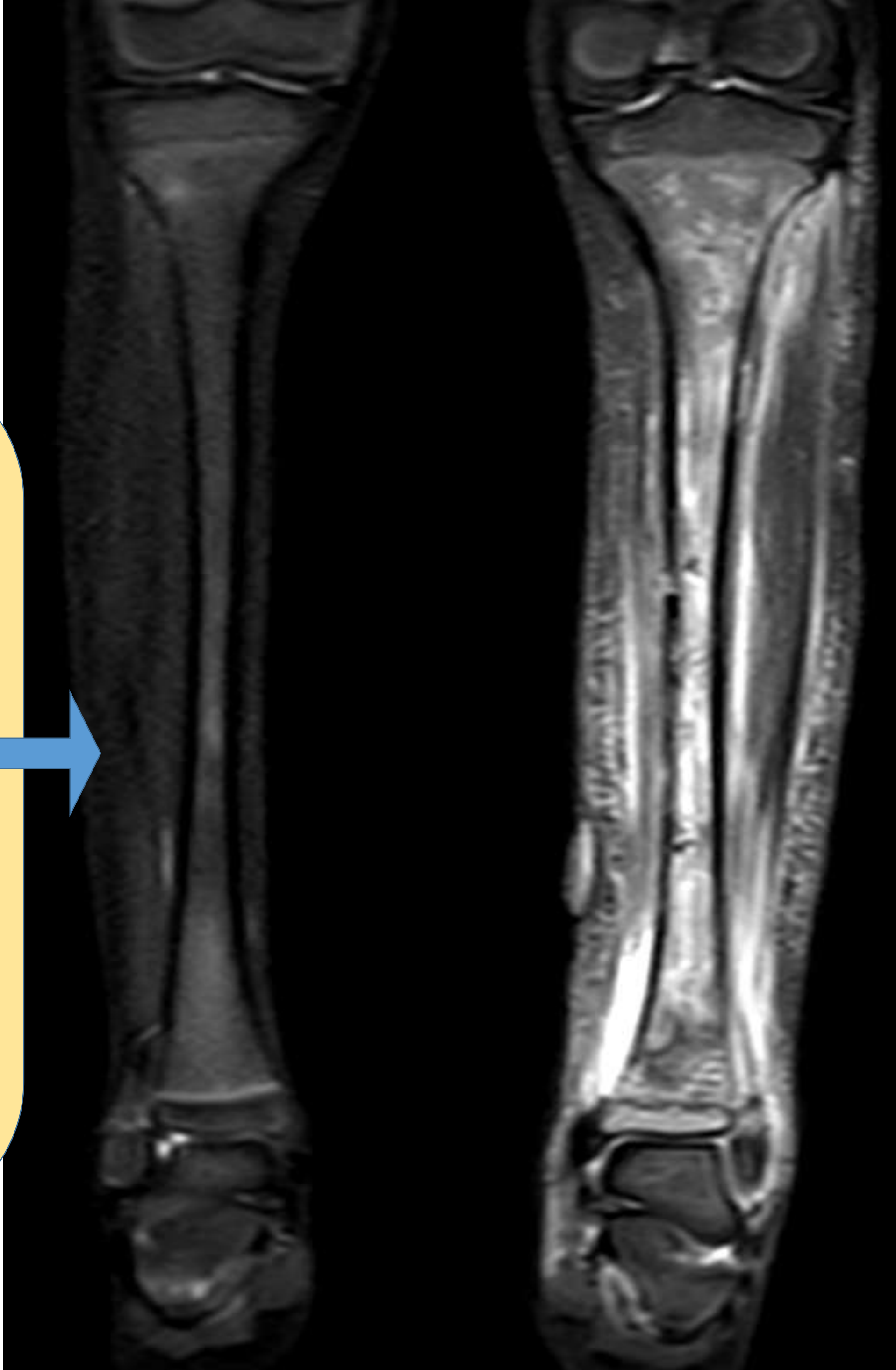
La leucocidina de Panton-Valentine (LPV) es una exotoxina producida por diferentes cepas de Staphylococcus Aureus, y un importante factor de virulencia. Puede causar mas rápidas y graves infecciones óseas y de partes blandas, especialmente frecuentes y devastadoras en pacientes pediátricos

Objetivos:

Describir la gran agresividad y resistencia a la antibioterapia de la osteomielitis aguda producida por el Staphylococcus Aureus Meticilin Resistente (SARM) productor de LPV en un paciente pediátrico.

Material y Métodos:

- Niña de 6 años
 - Fiebre alta + dolor en tobillo derecho sin traumatismo previo.
 - ECO: **celulitis con miositis del compartimento posterior de la pierna.**
 - Antibioterapia empírica con **cefazolina + vancomicina.**
 - Empeoramiento clínico y analítico: Ingreso en UCI pediátrica e intervención quirúrgica urgente ante la sospecha inicial de fascitis necrotizante.
 - IQ: **Fasciotomías, limpieza, desbridamiento y toma de muestras.**
- Posteriormente: **sepsis complicada con rabdomiólisis**, además de empeoramiento clínico de la pierna derecha, que requiere múltiples limpiezas quirúrgicas.
 - Se aísla **SARM productor de LPV**: se pauta triple antibioterapia con **daptomicina + ceftarolina + clindamicina.**
 - Persiste evolución tórpida...
 - Se completa estudio con RM: **pandiafisitis de tibia con afectación de epífisis distal.**
 - Nueva limpieza quirúrgica: **ventana ósea en la cortical anterior de la tibia para limpieza intracanal, rellenándolo posteriormente con sulfato cálcico con vancomicina y gentamicina.**
- Estabilización de la infección**
 - Traslado a planta donde se realiza **seguimiento hasta completar 6 semanas de tratamiento antibiótico intravenoso**



Resultados:

- Septrin + rifampicina** vía oral hasta completar 12 semanas.
- Persiste clínica tórpida a nivel del tobillo, sufriendo durante el seguimiento una fractura patológica en tibia distal.
- En nueva RM persistencia de OM tibia distal**
- Derivación a centro de referencia:** resección de tibia distal patológica y sustitución por espaciador, con vistas a realizar una reconstrucción con autoinjerto de peroné vascularizado una vez resuelta la infección.

Conclusiones:

En osteomielitis agudas producidas por SARM productor de LPV es fundamental un rápido y agresivo tratamiento médico y quirúrgico, dadas las altas tasas de mortalidad y morbilidad que produce.