

Osteomielitis Crónica Multifocal Recurrente de Fémur. A propósito de un caso.

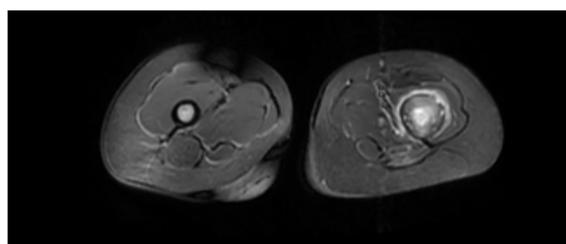
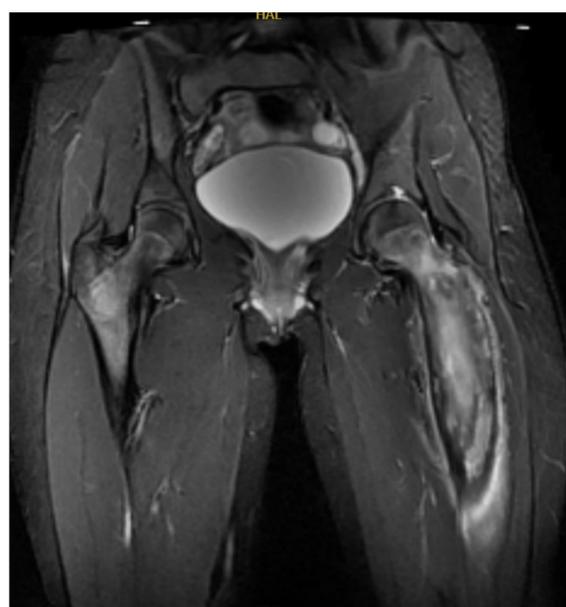
Rodrigo Infante Alonso; Eduardo Morales Pérez, Ángeles Ayala Rodrigo; Álvaro Marín Flores

Introducción

La osteomielitis crónica multifocal recurrente (OCMR) es una enfermedad autoinflamatoria, poco frecuente (1:160.000 a 1:2.000.000) y de etiología desconocida. Afecta generalmente a niños y se caracteriza por una inflamación aséptica ósea con un diagnóstico diferencial amplio y complejo.

Objetivo

Presentar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una paciente con OCMR.



Métodos y materiales

Mujer de 8 años, sin antecedentes de interés, que debuta con fractura de cuello de fémur bilateral. Postquirúrgicamente se evidencian en Rx dos lesiones óseas: Una en diáfisis de fémur izquierdo (caracterizada en RMN por edema óseo, engrosamiento de la cortical, captación patológica parcheada tras administración de CIV y edema de partes blandas adyacentes) y otra lesión menor en trocánter menor derecho (caracterizada por edema óseo).

El diagnóstico diferencial incluía OCMR, osteomielitis, Histiocitosis X, osteomalacia, hiperparatiroidismo, entre otros.

Se estudia a la paciente mediante controles analíticos, Rx, RMN y gammagrafías periódicamente. Fue relevante la elevación de PCR y VSG, una captación patológica de alta intensidad con hiperemia en fases precoces en gammagrafía y los hallazgos previos en RMN. No se evidenciaron cambios en el tiempo.

La clínica fluctúa durante el seguimiento, predominando los periodos asintomáticos. En etapas sintomáticas destacaron el dolor y la deformidad, sin tener repercusión sistémica. Se trataba con analgesia básica con buena respuesta.

Tras excluir otros diagnósticos diferenciales y realizar el seguimiento clínico se pudo confirmar la OCMR.

Resultados

En la RMN de la última revisión se confirma la estabilidad de la lesión, estando las fisas están cerradas y la paciente adulta. Dado el largo periodo de estabilidad y el fin del crecimiento, se termina el seguimiento.

Conclusiones

- La ausencia de criterios diagnósticos predefinidos y la inespecificidad clínica y analítica dificultan el diagnóstico de OCMR.
- Las pruebas de imagen son clave. La RMN es esencial para el seguimiento y la más sensible precozmente, detectando edema óseo antes de apreciarse cambios en radiografías.
- En casos ambiguos la biopsia puede descartar infecciones crónicas, malignidad u otras enfermedades sistémicas.
- Los objetivos terapéuticos buscan aliviar los síntomas, evitar deformidades óseas y prevenir nuevos episodios. La actividad física debe comenzarse desde etapas tempranas. Los AINEs son de primera línea, efectivos en el 80% de los pacientes. Los bifosfonatos son también muy efectivos para atenuar los síntomas.

