

Absceso Subperiostico como complicación de OMA en paciente pediátrico

Daniel M. Lozano Espinel , Daniel Pacha, Virginia Garcia Virto, Ruben Garcia Fraile
(Hospital Clinico Universitario Valladolid/ Hospital Vall D Hebron)

Objetivos: Conocer el absceso subperióstico como complicación de Osteomielitis aguda en el niño. Aclarar el manejo medico y quirurgo de esta patología.

Materiales y Metodos: Estudiamos el caso de una paciente remitida al hospital Vall D´Hebron, para manejo quirúrgico de Absceso subperiostico en peroné distal.

Paciente de 9 meses, acude el 24/09/23 con cuadro de 12 horas de irritabilidad, dolor en pierna izquierda, afebril a Hospital Comarcal. 24/09: Leucos 15560, PCR 60.1 mg/ dl, Hemocultivo 24/09 positivo para S. Aureus Meticilin sensible. Se inicia Antibioticoterapia, 25/09: PCR 240 mg/ dl, Eco: Osteomielitis con absceso subperiostico.

La osteomielitis aguda :
Proceso inflamatorio del hueso de menos de dos semanas de duración. Agentes Causales S. Aureus, Kingella Kingae.
Vías de Infección: Adyacente, Directa, Hematógena. 20 % requieren cirugía.
Diagnostico : 1. Manifestaciones clínicas características 2. Hemocultivo o cultivo óseo positivo 3. Cambios radiológicos.

Indicaciones de manejo Quirúrgico:

Absceso que necesite drenaje, Necesidad de biopsia, Sepsis que no mejora con manejo Antibiótico en 24 horas .

Desenlace del caso:
IQ 02/10/2023: Desbridamiento cara lateral de Peroné izquierdo + Drenaje (Fig1)
Cultivo intraoperatorio: Positivo para S. Aureus Meticilin sensible
Alta 08/10/2023



Figura 1

Conclusiones :
La osteomielitis es una entidad frecuente, que debe tenerse en cuenta ante el paciente con signos inflamatorios y dolor en extremidades. La sospecha clínica y la coherencia con paraclínicos y pruebas de imagen confirman la sospecha diagnóstica de OM y determinan la gravedad y manejo de la misma.
El tratamiento OMA debe basarse en manejo antibiótico, lo que determinará el pronóstico de la enfermedad. En caso de Absceso subperióstico es importante el drenaje quirúrgico rápido y completo con toma de muestras. En el seguimiento de la OMA se deben tener en cuenta cifras de PCR, mejoría de sintomatología y en el largo plazo descartar OMC y epifisiodesis.