

Dolor lumbar sin antecedente traumático, a propósito de un caso clínico

M. Sánchez Mora¹, L.M. Basso¹, V. Laveglia², J.A. Rábano Rodríguez¹, J.F. Muñoz Llama³

¹Unidad de Urgencias Pediátricas. ²Unidad de Hospitalización de Pediatría e Infecciosas. ³Jefe de servicio. Hospital Universitario General de Catalunya.

INTRODUCCIÓN

- El dolor lumbar es un motivo poco frecuente de consulta en urgencias, habitualmente en relación a traumatismo
- Prevalencia infecciones osteoarticulares: 22 casos/100.000 niños. Varones < 5 años
- Diseminación hematógena. Microorganismos más habituales: **S. aureus** y **K. kingae**

CASO CLÍNICO

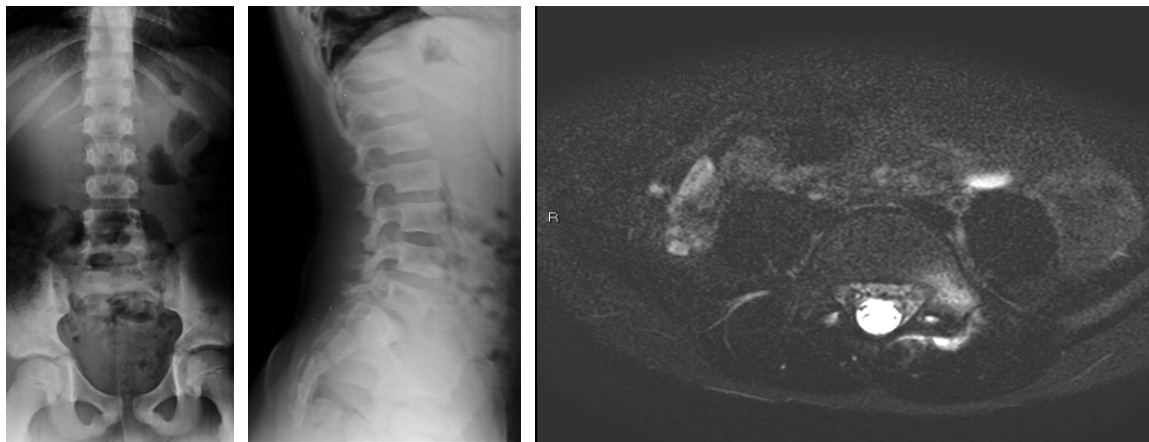
Motivo de consulta: Varón de 9 años que consulta por **dolor lumbar intermitente** irradiado a muslo izquierdo de una semana de evolución. Refiere ausencia de mejoría tras reposo y tratamiento antiinflamatorio pautado.

Exploración física: TEP estable. Destaca **cojera** y **dolor a la palpación** de cresta ilíaca posterior izquierda y musculatura paravertebral izquierda.

Exploraciones complementarias:

- Analítica general: discreta leucocitosis sin neutrofilia y **sin elevación de reactantes de fase aguda**
- Hemocultivo: negativo
- **Radiografía de columna:** pérdida volumen L5
- **RM dorsolumbar:** Osteomielitis de L5 y osteoartritis incipiente de L4/L5 y L5/S1 izquierdas y de L4/L5 derecha. Microabsceso perifacetario posterior izquierdo de L4/L5.

IMÁGENES



SOSPECHA DIAGNÓSTICA
Infección osteoarticular
Ingreso hospitalario

Tratamiento: Cloxacilina ev 4 semanas + Amoxicilina – ác clavulánico vo 4 semanas.
Buena **evolución**, sin secuelas

Conclusiones:

- En las infecciones osteoarticulares resulta crucial el diagnóstico precoz y la obtención de las muestras para diagnóstico microbiológico y optimización del tratamiento antibiótico con el fin de mejorar el pronóstico y disminuir las secuelas.