

Fiebre e impotencia funcional, la importancia del diagnóstico precoz.

Autores: Hoyos Leyva, C., Fuentes Redondo, T., Sánchez Sánchez, G., Aquino Oliva, Elena., Crespo Rupérez, E.
Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Virgen de la Salud del Complejo Hospitalario de Toledo.

Introducción

La osteomielitis aguda presenta una incidencia anual entre 1/5.000 y 1/7700 en la infancia. Afecta principalmente a menores de 5 años. La localización más común es la tibia y el fémur, siendo en el resto de los huesos menor del 10%

Caso clínico

Niño de 8 años que acude por dolor en región glútea y lumbar izquierda con fiebre e impotencia funcional. Fue diagnosticado previamente de sobrecarga muscular sin clara mejoría tras tratamiento con antiinflamatorios por dolor glúteo tras jugar al fútbol. No refiere traumatismo previo ni caída accidental.

Exploración física: cojera y dolor en región posterior del glúteo izquierdo a nivel de la inserción del sacro. El dolor se acentúa con la rotación externa y flexo-extensión de cadera. Presenta limitación a la sedestación y bipedestación.

PPCC: Leucocitosis con desviación izquierda, PCR elevada y PCT ligeramente elevada. Radiografía y TAC abdomino-pélvico sin alteraciones.

Ante la persistencia del dolor a pesar de analgesia intravenosa se solicita RMN lumbo-pélvica donde se visualiza absceso lumbosacro intrarraquídeo epidural izquierdo, probablemente secundario a osteomielitis aguda sacra de origen infeccioso.

Se realiza hemilaminectomía L5 izquierda con drenaje del absceso epidural con toma de muestras y se inicia antibioterapia empírica con cloxacilina, cefotaxima y metronidazol. El cultivo fue positivo para *Staphylococcus Aureus* sensible a Cloxacilina IV.

Se fue de alta con Ciprofloxacino oral durante tres semanas más, con evolución favorable.



Conclusión

La causa más frecuente de dolor lumbar en niños es la enfermedad musculoesquelética, aunque existen otras causas que implican mayor gravedad como la osteomielitis, enfermedad inflamatoria y neoplasia. El diagnóstico de la osteomielitis aguda en niños es difícil por la inespecificidad de los síntomas siendo los signos de alarma fiebre, dolor óseo localizado y la disminución de la movilidad. La sospecha clínica y el diagnóstico precoz son imprescindibles para prevenir secuelas graves.