

# OSTEOMIELITIS DE ESCÁPULA, UNA LOCALIZACIÓN POCO HABITUAL

Rodríguez Solanes P; Dongo Flores P; Pons Ellam E; Ballester Asensio E; Porcar Almela M.  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Dr. Peset

## INTRODUCCIÓN

La localización más frecuente de la osteomielitis en niños son las metáfisis de los huesos largos (fémur, tibia y húmero), siendo menos frecuente la afectación de los huesos planos. Su localización inusual puede inducir a errores iniciales en el diagnóstico, empeorando la evolución clínica y el pronóstico de la enfermedad.

## CASO CLÍNICO

Adolescente mujer de 12 años con fiebre de 39,2°C, dolor e impotencia funcional en hombro derecho, sin antecedente traumático. El fin de semana previo al inicio del dolor había estado realizando ejercicios repetidos de rotación externa y elevación del miembro superior derecho.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Aducción y elevación del hombro derecho (postura antiálgica).
- Tumefacción, calor e hiperalgesia a la palpación de la articulación humeroescapular derecha.
- Impotencia funcional del miembro superior derecho.
- Lesiones de rascado secundarias a picaduras en ambos tobillos.

TEP estable – T<sup>3</sup>: 39,8°C  
Resto de constantes estables

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### ANALÍTICA SANGUÍNEA

- PCR 136 mg/l
- CK total 100 UI/l
- Leucocitos 6,8x10<sup>9</sup>/l  
    Neutrófilos 5,1x10<sup>9</sup>/l (75,8%)  
    Linfocitos 0,90x10<sup>9</sup>/l (12,7%)
- VSG 26 mm/h

### RADIOGRAFÍA DE HOMBRO

Bordes irregulares a nivel del acromion con aumento del espacio acromio-clavicular.

### ECOGRAFIA

Colección inferior al proceso coracoide con cambios inflamatorios del tejido celular subcutáneo.

Ingresó con sospecha  
de osteomielitis

TRATAMIENTO PRECOZ:  
cloxacilina intravenosa

## SE COMPLETÓ ESTUDIO POSTERIORMENTE...

### RMN

Edema óseo en la espina de la escápula y en tejidos blandos adyacentes, con colección laminar subperióstica en margen superior de la espina, compatible con osteomielitis de escápula con miositis y bursitis asociadas.

### HEMOCULTIVO

Positivo para S. Aureus sensible a oxacilina.



## COMENTARIOS

- Infección generalmente bacteriana → microorganismo más frecuente el S. Aureus.
- Puede originarse por inoculación directa, por extensión de un foco infeccioso contiguo o más frecuentemente por una diseminación hematológica del germen.
- En el 30% de los casos existe antecedente traumático previo.
- Importante iniciar precozmente tratamiento antibiótico empírico a la espera de su confirmación.