

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Causa de cojera a tener en cuenta en servicio de Urgencias

Juárez Marruecos P, Ruiz Tudela L, Martínez Marín L, Balaguer Martín de la Oliva M, Baños López L, Martínez Lorente MI. *Hospital Rafael Méndez. Murcia.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La cojera se define como dificultad para deambulación evidenciada como asimetría de la marcha secundaria a dolor, debilidad y deformidad. Supone 4/1.000 visitas a Urgencias pediátricas.
- Puede ser debida a un amplio abanico de etiologías que involucran tanto a patología banal y de buen pronóstico como a patologías que amenazan la vida del paciente o supone una importante morbilidad osteoarticular. No obstante, la etiología más frecuente es de causa traumática y sinovitis transitoria de cadera.

RESUMEN DEL CASO

- **EA:** Lactante de 21 meses es traída a Urgencias por cojera de miembro inferior derecho de 3 semanas de evolución. Viaje reciente a Ecuador. Hace una semana presentó cuadro de vómitos y deposiciones diarreicas de 24 horas de evolución. Afebril. En Ecuador se realizó radiografía con resultado normal según refieren los padres. No síndrome constitucional. No antecedente traumático. No heridas locales recientes ni exantemas.
- **AP:** Sin interés.
- **EF:** Peso 10.4 kg. Tª 37°C, TA 87/47 (TAM 57), FC 97 lpm. TEP estable. Tumefacción a nivel de maléolo externo, impresiona de doloroso a la palpación, no eritema ni calor local. Cojera evidente de pierna derecha. No afectación a nivel de otras articulaciones. Resto normal.
- **PC:**
 - Analítica: Bioquímica y hemograma normal.
 - Hemocultivo: negativo.

-Radiología simple AP y lateral bilateral de tobillos: lesión osteolítica en metáfisis distal de tibia derecha.

-Ecografía partes blandas: imagen dudosa de "masa" heterogénea de unos 8 x 2 mm en zona perióstica distal que podría corresponder a absceso subperióstico.

-RNM ósea: cambios de señal en la región metáfisis y epífisis distal de tibia, con afectación de la línea fisaria y del cartílago, con realce heterogéneo con contraste, en relación con osteomielitis regional.

- **Diagnóstico:** OSTEOMIELITIS AGUDA (OA) DE TIBIA DERECHA.
- **Evolución:** Se inicia tratamiento antibiótico intravenoso con cloxacilina y cefotaxima con buena evolución pasando a tratamiento oral hasta completar tres semanas.

COMENTARIOS

- La **OA** es una enfermedad frecuente en la infancia. Afecta principalmente a menores de 5 años y dada la dificultad en la anamnesis y exploración en este grupo de edad requiere un alto grado de sospecha.
- La localización más común es la metáfisis de los huesos largos de los miembros inferiores.
- Los patógenos implicados más frecuentes son grampositivos, destacando *S. aureus*. El diagnóstico se realiza a través de anamnesis, exploración física y pruebas de imagen (Rx, ecografía y RNM).
- El tratamiento es antibioterapia con cefalosporinas y cloxacilina durante al menos 3 semanas.