



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2727 - DOLOR INESPECÍFICO EN EXTREMIDAD: OSTEOMIELITIS CRÓNICA ¿CÓMO PENSARLO?

E. Pascual Roquet-Jalmar^a, H. Lancova^b, A. Herrero Azpiazu^c, A. Nofan Maayah^d, N. Juanicotena Gomollón^e, M. Ramajo Holgado^f y L. Griga^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Echarrri-Aranatz. Navarra. ^cMédico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. ^dMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Larrainzar. Navarra. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de Peralta. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 71 años, con antecedente de cirugía de fijación con placa y tornillos por fractura de fémur derecho hace 25 años. Intervenido de prótesis de rodilla derecha, con diagnóstico de DM2 en tratamiento con metformina y sitagliptina, hiperlipemia e HTA. Jubilado, vive en un pueblo con su esposa. Trabaja en la huerta y tiene algunas gallinas y un perro. Acude a una consulta de un centro de salud rural por dolor en ingle derecha irradiado a pierna de ese lado hasta la rodilla. Refiere que el dolor es intermitente, ahora de intensidad 7-8 (EAV 1-10) y que a veces también le duele por la noche, pero sobre todo en actividad. Afebril. Exploración: deambulación antiálgica. Flexión de cadera normal. Rotación interna algo dolorosa, no limitada, rotación externa limitada a 30°. No alteraciones en la piel, no deformidad. Plan: se solicita radiografía de la cadera y se pauta Nolotil y paracetamol. Radiografía: signos degenerativos compatibles con artrosis. Placa de fijación en fémur. A las dos semanas el paciente vuelve con más dolor en zona anterior de la pierna e ingle, ahora no le deja dormir. Se solicita analítica con reactantes de fase aguda: PCR: 189; VSG: 102; Algo de leucocitosis con desviación izquierda. Se solicita RMN de la cadera, (por un seguro privado). Muestra cambios compatibles con osteomielitis crónica en zona de placa de fijación.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía. RMN.

Juicio clínico: Osteomielitis crónica sobre placa de fijación.

Diagnóstico diferencial: 1) Artrosis de cadera. 2) Necrosis de cadera. 3) Tendinitis. 4) Radiculopatía.

Comentario final: La osteomielitis crónica suele relevar el antecedente de una osteomielitis aguda ocurrida hace años, y que suele cursar con reagudizaciones periódicas que se manifiestan con dolor focal espontáneo, edema, aumento de la temperatura y rubicundez de la piel, pero también puede cursar de forma mucho más insidiosa dependiendo de virulencia del germen, el tiempo de evolución y el estado inmunitario. La diabetes y el antecedente de fractura abierta eran factores de riesgo de osteomielitis. El tratamiento conste en limpiar quirúrgicamente la zona y tratamiento antibiótico.

Bibliografía

1. James PA, Mathes JS. Update on chronic osteomyelitis. 1991;18:515-24.

Palabras clave: *Osteomielitis. Dolor óseo.*