



P-134 - SERIE DE CASOS DE OSTEOMIELITIS ENFISEMATOSA: UNA RARA COMPLICACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS

M.J. Vallejo Herrera, V. Vallejo Herrera, I. González Mariscal y J.D. Guerrero Bravo

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La osteomielitis enfisematosa es una enfermedad rara, caracterizada por la presencia de gas intraóseo asociado a un proceso infeccioso. Ocurre con mayor frecuencia en pacientes con patologías crónicas como la diabetes mellitus, y tiene una alta tasa de mortalidad. La localización más frecuente es la vertebral, el sacro, el fémur, la pelvis, la tibia y el peroné, mientras que en el pie es sumamente rara.

Material y métodos: Con ayuda del servicio de Radiología de nuestro hospital recogimos casos de osteomielitis enfisematosa diagnosticados recientemente por imagen (TC o RM) en pacientes diabéticos en el Hospital Regional de Málaga durante el año 2023: en pubis y dos en el pie. Se trataba de 2 pacientes varones y 1 mujer con edad media 60-70 años y diabetes con mal control metabólico, el caso 1 falleció durante el ingreso.

Resultados: Caso 1: paciente de 70 años, exfumador, diabetes tipo 2, HTA y dislipemia con ingreso reciente por fractura/aplastamiento L2-L3. Ingresó por arteriopatía periférica de MMII grado IV con placa necrótica seca en ambos antepiés de MMII y necrosis seca de los dedos del pie izquierdo, leucocitosis y PCR elevada. En Angio-TC de miembros inferiores presenta signos radiológicos de osteomielitis en ambos pies, que afecta a calcáneo izquierdo (osteomielitis enfisematosa) y falanges de forma bilateral. Enfisema subcutáneo y colecciones adyacentes a ambos calcáneos. *Exitus*. Caso 2: varón de 62 años, diabetes tipo 2 mal controlada, poca adherencia al tratamiento, polineuropatía diabética, amputaciones previas y arteriopatía periférica con úlceras en ambos miembros inferiores. Acude a urgencias por descompensación metabólica y mala evolución de úlcera plantar izquierda. Se realizan tomografía computarizada y resonancia magnética con osteomielitis enfisematosa en el mediopié y el antepié, con extenso compromiso inflamatorio abscesado de las partes blandas adyacentes. Se inicia tratamiento antibiótico intravenoso y posteriormente amputación infratuberositaria. Alta hospitalaria. Caso 3. mujer de 63 años, DM insulinizada. Lupus cutáneo. Ingresó por pielonefritis izquierda con áreas de abscesificación y con probable sobreinfección del quiste cortical en polo superior complicada con osteomielitis enfisematosa afectando al pubis, con áreas flemonosas y de abscesificación incipiente en la grasa del espacio de Retzius y de región obturadora interna izquierda y asociado a un absceso laminar en el seno del músculo obturador externo izquierdo. Evolución complicada con colecciones pélvicas y osteomielitis enfisematosa del pubis. Se realizó drenaje percutáneo aislándose *E. coli*, mismo germen aislado en orina y en hemocultivos. Alta hospitalaria.

Conclusiones: Las pruebas de imagen desempeñan un papel esencial para realizar un diagnóstico y un tratamiento precoz, y disminuir su tasa de mortalidad. La TC permite evaluar el gas del hueso y la RM los tejidos blandos. El tratamiento se basa en el desbridamiento quirúrgico, la amputación y la antibioterapia intravenosa.