



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3906 - OSTEOMIELITIS RADIAL CON POSIBLE FOCO ODONTOGÉNICO

S. Rodríguez Casillas<sup>a</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>b</sup>, M. Aceves Espinaco<sup>c</sup>, A. Martínez Seoane<sup>d</sup> y L. Fernández García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero-Sariego. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años que acude a su médico de atención primaria por dolor en el antebrazo derecho de unos días de evolución. No recuerda haberse dado ningún golpe ni refiere otra clínica. Impresionaba de tendinitis. Acudió varias veces más en dos semanas sin cambios en la clínica. En la penúltima visita presentaba fiebre y limitación de la movilidad, por lo que se hizo una analítica, cultivo y radiografía. En la última consulta, se añadió clínica de imposibilidad para la movilización activa y pasiva de la muñeca y el codo. Se decidió derivar a un servicio de urgencias para valorar.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración, en principio, se apreciaba leve inflamación de la musculatura compatible con una posible tendinitis, pero al seguir la clínica se decidió realizar una radiografía donde se observaba una imagen radiolúcida en la tuberosidad radial compatible con un posible quiste óseo o variante anatómica. También se hizo una analítica con PCR elevada y un cultivo cuyo resultado fue posteriormente, de infección por *Fusobacterium*. En la última consulta de atención primaria, la paciente acudió con clínica de celulitis (rubor, eritema, dolor, induración). Fue ingresada donde se realizó un TAC que evidenció colecciones que atravesaban la membrana interósea, llegando al diagnóstico de osteomielitis. Se realizaron desbridamientos y fue tratada por maxilofacial tras descubrir infección dental como probable foco de origen de la osteomielitis.

**Juicio clínico:** Osteomielitis de posible foco odontológico.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda, necrosis por fármacos, reacción de hipersensibilidad o pioderma gangrenoso. Se podría valorar el diagnóstico de proceso tumoral tras la imagen de la radiografía.

**Comentario final:** En un primer momento era imposible conocer la evolución que iba a tener el paciente puesto que no acusaba clínica sospechosa de osteomielitis. El tiempo fue el único que pudo ayudar a poder descubrir la patología que estaba desarrollando.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8ª ed. Madrid; MSD, Hospital 12 de Octubre, 2017.

**Palabras clave:** Antebrazo. Celulitis. Osteomielitis.