



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1544 - OSTEOMIELITIS CLAVICULAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

P. Peinado Ruíz<sup>1</sup>, B. Díaz Gavilán<sup>1</sup> y J. Monllor Méndez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 1. Ciudad Real. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarta de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 24 años que acude por cervicalgia de 7 días de evolución sin antecedente traumático, ni infecciones ORL recientes ni manipulación dentaria. Antecedentes personales/familiares: No alergias medicamentosas, no HTA, no DM, no dislipemias. No cirugías previas. Tío paterno con artritis reumatoide/artritis psoriásica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración osteoarticular: apofisalgias desde tercera vértebra cervical hasta tercera vértebra dorsal. Dolor a la palpación musculatura paravertebral izquierda, porción superior trapecio izquierdo y de esternocleidomastoideo con contractura muscular asociada. Tumoración en región de articulación esternoclavicular izquierda, de consistencia firme, dolorosa a la palpación. No crepitación. No hematoma. Balance articular: limitación flexo-extensión y rotación izquierda con dolor asociado. Analítica: hemoglobina: 11; leucocitos:  $12,1 \times 10^3$ ; Neutrófilos:  $8,6 \times 10^3$ ; PCR: 13,5. Ecografía cervical: aumento de partes blandas en la zona de tumoración, con vascularización. No derrame. Ecocardio: sin alteraciones patológicas. Resonancia magnética de cuello: afectación ósea extremo proximal clavícula izquierda con cambios inflamatorios y pequeñas colecciones/abscesos sugerentes de osteomielitis/artritis séptica. TAC: lesiones líticas con erosión de la cortical en la porción media de la clavícula izquierda. Cambios inflamatorios en la grasa y musculatura adyacente con pequeñas adenopatías supraclaviculares reactivas. Exéresis/cultivo lesión: Se aísla *Staphylococcus aureus*.

**Orientación diagnóstica:** Osteomielitis hematógena.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica. Celulitis. Cervicalgia de origen osteomuscular. Fractura traumática de clavícula. Osteocondritis.

**Comentario final:** Tras realización de pruebas complementarias se pauta tratamiento empírico con vancomicina y ceftriaxona. Posteriormente se decide exéresis de la lesión y cultivo de ella, aislándose *Staphylococcus Aureus* sensible a levofloxacino. La evolución postoperatoria es tórpida con dehiscencia parcial de la herida, reintervención y cambio de sutura. Paciente dada de alta 5 días después, con revisiones posteriores en consultas externas. Recalco la importancia de no descartar patología típica de paciente inmunodeprimido y/o usuario de drogas vía parenteral en paciente inmunocompetente hasta haber realizado las pruebas pertinentes.

### Bibliografía

1. Guillén Astete C, Aranda García Y, de la Casa Resino C, Carpena Zafrilla M, Braña Cardenosa A, Roldan Moll F, et al. Artritis infecciosa esternoclavicular: serie de 5 casos y revisión de la literatura. Reumatol Clínica. 2015;11(1):48-51.

**Palabras clave:** Osteomielitis. Cervicalgia. Inmunocompetente.