



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1140 - ESTA HERIDA NO MEJORA...

A. Muros Ortega¹, M. Gijón Vega², C. Martínez Alfaró¹ y F. Blázquez Navarro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 85 años con HTA y con polimialgia reumática que acude a urgencias derivado por su médico al presentar lesión en región pretibial de pierna derecha de 3 semanas de evolución que no ha mejorado pese a tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 14 días. Previo a la lesión presentó edema y eritema en la zona. Afebril. No refiere traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: lesión con exudado purulento en tercio distal de región pretibial derecha con eritema perilesional. Pulsos presentes y simétricos. No alteración de la movilidad. Rx de tibia derecha: Lesión lítica que afecta a la cortical en región tibial (1/3 distal). Se realiza drenaje de la herida con extracción de material purulento, se mantiene gasa mecha y se cursa el cultivo. Analítica normal.

Orientación diagnóstica: Osteomielitis.

Diagnóstico diferencial: Absceso, lesión tumoral, fractura.

Comentario final: Al alta se mandó con cita en traumatología y tratamiento antibiótico hasta obtención de resultados de cultivo. En consultas externas solicitaron RMN y pautaron tratamiento a levofloxacino 500 mg/12 horas ante el aislamiento de *S. aureus* en sensible a oxacilina. Tras RMN que confirmaba osteomielitis se realizó una operación con legrado + corticotomía y relleno biodegradable con gentamicina + vancomicina. En los controles posteriores con Infecciosas se continuó tratamiento con levofloxacino 500 mg cada 24 horas durante 15 meses más hasta la total resolución de la lesión. La osteomielitis es una patología que con frecuencia afecta a las metáfisis de huesos largos y a las vértebras. Últimamente han aumentado los casos secundarios a inoculación directa tras traumatismo, cirugía o contigüidad a partir de una úlcera. Hay dos formas básicas, aguda (signo inflamatorios, fiebre y mal estar general) o crónica (poca repercusión sistémica y fístulas con drenaje de pus) Con este caso quiero poner de manifiesto la importancia de la realización de pruebas complementarias desde Atención Primaria. La realización de una simple radiografía e incluso la toma de cultivo del exudado nos hubiese facilitado el diagnóstico, el tratamiento y hubiese agilizado mucho más el proceso y evolución de la enfermedad.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 18ª ed. Barcelona. Elsevier; 2016.

Palabras clave: Osteomielitis. Lesión lítica. Radiografía. Exudado.