



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/800 - OSTEOMIELITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Reina Fernández¹, D. Méndez Bravo², A. Quesada Almacellas², B. Benach Barbera¹ y L. Lara Bueno¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Les Planes. Sant Joan Despí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años sin alergias y sin antecedentes de interés, que consulta por lesión inciso-contusa en 2º dedo de la mano derecha tras traumatismo, de 15 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, sin fiebre. Intenso dolor en la zona de la lesión. Piel de las manos muy secas con 2º dedo de la mano derecha con edema, tumefacción y eritema. Lesión en falange distal compatible con panadizo. Se drena la lesión obteniendo material purulento y mejoría del dolor. Se decide tratamiento con amoxicilina/clavulánico durante 10 días. Reconsulta por intenso dolor hasta en 2 ocasiones más. Se realiza Rx donde se objetiva zona de resorción ósea en cara medial de 3ª falange de 2º dedo mano derecha, signos de reactividad ósea y debilitamiento de cortical y trabécula ósea en la misma falange.

Orientación diagnóstica: Dada la no mejoría y persistencia del dolor después de realizar desbridamiento en varias ocasiones y tratamiento antibiótico, se sospecha posible osteomielitis de la falange, por lo que se solicita Rx de mano donde se objetivan signos radiológicos compatibles.

Diagnóstico diferencial: Bursitis, celulitis, flebitis, artritis, fiebre reumática, tuberculosis, sífilis, poliomielitis.

Comentario final: La osteomielitis es una infección generalmente bacteriana de la médula y cortical del hueso. Se puede clasificar según su evolución, patogenia, extensión, etiología, localización y características del huésped. De esto se desprende que cada forma es diferente y que en ocasiones, el tratamiento dependerá de dichas características. La clínica suele ser muy sugestiva. Aunque a veces, de entrada, puede confundirse con una celulitis dependiendo del tiempo de evolución. La Rx convencional muestra los primeros signos una semana después del inicio de la infección; antes lo único que se puede observar son alteraciones en las partes blandas. Por eso en nuestro caso, decidimos realizar Rx por la no mejoría.

Bibliografía

1.. Stevens DL, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America.

Palabras clave: Osteomielitis. Celulitis. Resorción.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.