



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/196 - OSTEOMIELITIS EN PACIENTE CON TALASEMIA MAIOR

M. Garratón Julia^a, A. Marcelo Martínez^b y R. Anillo Gallardo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años que acude con frecuencia por agudizaciones bronquiales debido a insuficiencia respiratoria, acude por dolor importante en codo derecho de 2 meses de evolución. No traumatismo previo, no fiebre. Había acudido a urgencias hospitalarias, en varias ocasiones sin encontrar patología. Tenía tratamiento con mórficos en parches y AINEs sin encontrar alivio. Es un paciente que sufre ingresos cada 3 semanas para transfusiones sanguíneas y portaba porth-a-cath.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba mucho dolor en reposo y a la movilidad pasiva. A la palpación, se aprecia inflamación, edema, calor en dicho codo. En el último informe de ingreso por transfusión se apreciaba una leucocitosis con neutrofilia. En su visita a urgencias, se realiza un estudio radiográfico donde se aprecia disminución de la densidad trabecular y aumento del periostio en el codo derecho.

Juicio clínico: Osteomielitis codo derecho.

Diagnóstico diferencial: Tumor de Ewing. Osteosarcoma.

Comentario final: Ya que había acudido a urgencias de 2 hospitales y no había conseguido alivio, se inicia tratamiento desde atención primaria con moxifloxacino 400 mg: 1/24 horas y deflazacort 30 mg: 2/24 horas. Se le pide una Rx de codo urgente y se le mantiene el tratamiento analgésico con fentanilo 12,5 mg cada 3 días y naproxeno 550 mg 1/12 horas. A los 9 días, el paciente acude nuevamente encontrando gran mejoría y sin dolor. en la Rx se aprecia normalización del entramado trabecular del codo.

Bibliografía

1. Coman G, Panzaru C, Diculencu D, et al. Pyogenic infections with different locations caused by Streptococcus anginosus alone or in association with anaerobic bacteria. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 1995;99:215-9.
2. Pérez Abela AL, Álvarez Osuna RM, Rosillo Galindo M, et al. Osteomielitis y tumores óseos de apariencia clínico-radiológica similar. Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia. 1999;19(1).

3. Freeman H. Osteomyelitis and osteonecrosis in inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol.* 1997;11:601-6.