

Imágenes

Osteomielitis crónica del hallux

Chronic osteomyelitis of the hallux

Antonio García Arias*, Sagrario María Santos Seoane, Julián Cabria Fernández y Jose Antonio Lavandeira Ares

Hospital Universitario de Cabueñes, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva Osteoarticular, Asturias, España

Mujer de 66 años, diabética, que acude por mala evolución de una herida a nivel de base de la primera articulación metatarsofalángica del pie derecho. El cuadro había debutado hacía 6 meses como una úlcera por presión, que posteriormente se había sobreinfectado y no presentaba mejoría a pesar de 3 ciclos de diferentes antibióticos y curas.

En la exploración, se encuentra una herida en la cara lateral de la articulación metatarsofalángica con flogosis y eritema. Se realiza drenaje de la colección, extrayéndose material purulento que se envía a cultivar. Analíticamente, PCR de 17.

En la radiografía de pie se observan signos de destrucción ósea de cabeza de primer metatarsiano y base de primera falange (fig. 1). Con sospecha de osteomielitis crónica a ese nivel, se solicita resonancia magnética, que confirma el diagnóstico.

Se inicia antibioterapia empírica IV con clindamicina y ciprofloxacino, y se procede a desbridamiento, lavado, estabilización y antibioterapia local con vancomicina y gentamicina en matriz de sulfato cálcico (fig. 2). Se aísla en todos los cultivos *S. Aureus* multirresistente, pasando a antibioterapia dirigida con ciprofloxacino y rifampicina, con buena evolución.

La osteomielitis crónica a nivel del hallux es una enfermedad difícil de tratar, estando asociada en muchos casos a diabetes mellitus. Se define por una duración de más de 4 semanas, con imágenes en radiografía simple que muestran desestructuración ósea y con mínima afectación sistémica. En 3 de cada 4 pacientes, el germen aislado es *S. Aureus*, de los cuales el 50% son multirresistentes¹. De entre los estudios complementarios más rentables en esta enfermedad, cabría destacar la



Fig. 1. Radiografía de pie en la que se observa destrucción ósea a nivel de la primera articulación metatarsofalángica (*), más llamativa en la base de la primera falange, con osteólisis parcheada en la cabeza del primer metatarsiano.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antgariascot@gmail.com (A. García Arias).



Fig. 2. Radiografía posquirúrgica tras haberse hecho una resección con márgenes de la zona afectada y estabilizado la articulación con 2 agujas de Kirschner. Se observan también las perlas de antibiótico en la matriz de sulfato cálcico.

resonancia magnética, siendo su patrón típico el confluente medular reticular en T1^{2,3}.

El tratamiento antibiótico resulta claramente insuficiente por sí mismo. Debe incluir un desbridamiento amplio con márgenes suficientes, siendo necesaria en ocasiones la amputación de la extremidad⁴. No obstante, el enfoque óptimo es realizar una cirugía que permita tanto la resolución de la infección como la corrección de

la deformidad, con buenos resultados si se selecciona al paciente de forma adecuada⁵.

Agradecimientos

Especial mención a la Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva Osteoarticular del Hospital Universitario de Cabueñes, en Gijón.

Financiación

No se ha solicitado financiación por parte de ninguna entidad.

Conflicto de intereses

En este trabajo no existen conflictos de intereses.

Puntos clave

- La osteomielitis crónica del hallux es una enfermedad fácilmente identificable desde la atención primaria, cuyo correcto diagnóstico y tratamiento precoz condicionan un buen pronóstico y una rápida recuperación en un alto porcentaje de los casos.

Bibliografía

1. Masters EA, Trombetta RP, de Mesy Bentley KL, et al. Evolving concepts in bone infection: redefining «biofilm», «acute vs. chronic osteomyelitis», «the immune proteome» and «local antibiotic therapy». *Bone Research*. 2019;20(7):12–3.
2. Mandell JC, Khurana B, Smith JT, et al. Osteomyelitis of the lower extremity: pathophysiology, imaging, and classification, with an emphasis on diabetic foot infection. *Emerg Radiol*. 2018:9–10.
3. Lin B, Guo Q, Ren H, et al. MRI manifestations and diagnostic value of chronic osteomyelitis. *J Healthc Eng*. 2021.
4. Bernstein B, Stouder M, Bronfenbrenner E, et al. Correlating pre-operative MRI measurements of metatarsal Osteomyelitis with surgical clean margins reveals the need for a one centimeter resection margin. *J Foot Ankle Res*. 2017;10(40):3–4.
5. Johnson JE, Anderson SA. One stage resection and pin stabilization of first metatarsophalangeal joint for chronic plantar ulcer with osteomyelitis. *Foot Ankle Int*. 2010;2(11):974–9.