



Importancia de la Pediatría de Atención Primaria en el diagnóstico precoz de la infección osteoarticular en la infancia

Rosario Parrilla Sierra^a, M.^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla^b

^aHospital Materno-Infantil Virgen de las Nieves. Granada. España • ^bPediatra. CS de Maracena. Granada. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

La infección osteoarticular (IOA) pediátrica es una urgencia diagnóstica y terapéutica. Son patologías con una prevalencia de 20/100 000 niños, con síntomas, a veces, inespecíficos que dificultan el diagnóstico precoz.

El diagnóstico se basa en un alto índice de sospecha clínica, buscando la confirmación con pruebas de laboratorio y técnicas de imagen. El diagnóstico microbiológico se alcanza en el 50% de los casos. Los síntomas iniciales son la irritabilidad, llanto y fiebre en lactantes y dolor selectivo persistente, con patrón nocturno, tumefacción y eritema e impotencia funcional en niños mayores. La fiebre y alteraciones radiológicas no siempre están presentes en el momento de la consulta ni los parámetros inflamatorios de velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva (PCR) están siempre elevados al inicio. Requiere tratamiento antibiótico intravenoso hospitalario.

RESUMEN DE LOS CASOS

Presentación de tres casos clínicos derivados al hospital con diagnóstico de presunción de IOA desde Atención Primaria, en los que los diagnósticos iniciales fueron dolor inflamatorio, sinovitis transitoria de cadera y enfermedad de Sever/celulitis del tobillo respectivamente.

Caso 1: niña de diez años con gonalgia izquierda y cojera de dos días de evolución, tumefacción en la cara interna con dolor a la movilización y palpación. Febrícula al tercer día. Radiografía de rodilla normal y analítica inicial con PCR de 9,6 mg/l y VSG de 7 mm/h. Gammagrafía: aumento de captación en meseta tibial y diagnóstico de confirmación con hemocultivo positivo para *S. aureus*.

Caso 2: niña de 23 meses que consulta por llanto, irritabilidad y cojera de diez días de evolución, mínimo eritema y

dolor a la palpación en trocánter con postura antiálgica. PCR de 13 mg/l y VSG de 76 mm/h. Afebril. Ecografía y radiografía inicial normales. La radiografía en la tercera semana muestra lesión lítica en la metafisis proximal del fémur. Gammagrafía ósea negativa. En la resonancia magnética se observa osteomielitis en el trocánter mayor del fémur izquierdo y absceso de Brodie. Hemocultivo negativo.

Caso 3: niña de seis años que consulta por dolor en el calcáneo derecho, cojera e irritabilidad de una semana de evolución. Afebril. Dolor selectivo en maléolo, eritema y aumento de temperatura. Radiografía de tobillo normal. PCR de 11 mg/l, VSG de 27 mm/h y leucocitos normales. Diagnóstico: osteomielitis del calcáneo derecho por resonancia. Hemocultivo negativo.

Los tres casos han presentado buena evolución con tratamiento antibiótico intravenoso.

COMENTARIOS

El pediatra de Atención Primaria es una figura clave en el diagnóstico precoz de las IOA. Debemos reconocer los signos y síntomas más específicos como es el dolor localizado y la limitación funcional, lo que permitirá un diagnóstico precoz y prevención de complicaciones y secuelas.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

IOA: infección osteoarticular • PCR: proteína C reactiva • VSG: velocidad de sedimentación globular.

Cómo citar este artículo: Parrilla Sierra R, Almazán Fernández de Bobadilla MV. Importancia de la Pediatría de Atención Primaria en el diagnóstico precoz de la infección osteoarticular en la infancia. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):140.