

Historia Clínica Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”

Elizabeth Y. Sapia, Paola Colombo, Cecilia López Peluso

Datos personales

Apellido y nombre: L. J.

Edad: 4 meses

Sexo: Femenino

Fecha de ingreso: 22/07/08

Fecha de egreso: 04/08/08

Procedencia: Provincia de Buenos Aires

Motivo de consulta: Impotencia funcional de cadera derecha

Motivo de internación: Presunción de osteomielitis

Enfermedad actual

Paciente de 4 meses, sin antecedentes destacables. Llanto a la movilización de la cadera derecha de 20 días de evolución, sin fiebre, buen estado general, sin control médico.

Al ingresar en el Hospital, es evaluada en el Servicio de Urgencia por Traumatología; se solicitó radiografía de cadera derecha y se constató imagen osteolítica en cabeza de fémur derecho (Figura 1). Se decide la internación.

Antecedentes perinatólogicos

Embarazo controlado, recién nacida de término con peso adecuado para la edad gestacional. Durante el embarazo, la madre presentó hipertensión gestacional.

Apgar 9/10. Serologías negativas; FEI normal.

Vacunación completa para la edad. Desarrollos neuromadurativo y pondoestatural adecuados.

Antecedentes familiares: Padres sanos

Características socioeconómicas: Casa de material, agua no corriente, sin cloacas y sin gas natural.

Examen físico al ingreso

Buen estado general, sin fiebre, conectada con el medio, reactiva, estable hemodinámicamente.

Examen físico: palidez cutáneo-mucosa, con soplo cardíaco 2/6, limitación de la movilidad de la cadera derecha durante la movilización activa y pasiva; adenopatías inguinales derechas de 1 x 1 cm (dos semanas antes había recibido una vacuna en muslo derecho correspondiente al cuarto mes de vida). En cuero cabelludo, abundante descamación amarillenta compatible con dermatitis seborreica.

Signos vitales: frecuencia cardíaca 130/min, frecuencia respiratoria 34/min, temperatura 37,4°C, presión arterial 80/50 mm Hg. Peso y talla en percentilo 50.

Planteos diagnósticos en la Unidad de Clínica

Impotencia funcional de cadera derecha en lactante de 4 meses

Etiología infecciosa:

- Artritis
- Osteomielitis

Etiología oncológica:

Histiocitosis de células de Langerhans

Estudios solicitados

Hemograma: glóbulos blancos 11.200/mm³ (S31/E3/L61/M5); hemoglobina 7,7 g/dl; hematócrito 24,1%; plaquetas 176.000/mm³.

Química: urea 13 mg/dl; glucemia 96 mg/dl; creatinina 0,23 mg/dl; ácido úrico 2,4 mg/dl; albúmina 3,8 g/dl; proteínas totales 6,6 g/dl; TGP 9 U/l; TGO 24 U/l; lactato deshidrogenasa 528 U/l.

Coagulograma: tiempo de protrombina 84% y KPTT 30 seg

Proteína C reactiva 34,41 mg/l

Eritrosedimentación 106 mm/h

Hemocultivos (dos): negativos

Evolución clínica y tratamiento

Al ingreso, se realizó punción ósea para cultivo y anatomía patológica. Se le administró ini-

cialmente ceftriaxona y clindamicina, asumiendo posible osteomielitis.

Por la edad, la lesión osteolítica y la anemia, el Servicio de Hemato-oncología descartó histiocitosis de células de Langerhans; radiografía de huesos largos, cráneo y tórax, ecografía de abdomen y sedimento de orina, normales.

A las 48 horas de ingresar, la paciente recibe transfusión de glóbulos rojos (10 ml/kg); valoración cardiológica normal.

La paciente fue sometida a un procedimiento quirúrgico con curetaje de lesión ósea, lavado profuso de la zona y colocación de yeso pelvi-pédico, que fue bien tolerado.

El tercer día de internación se rescató *Streptococcus pneumoniae* del cultivo de biopsia ósea con antibiograma sensible a penicilina, por lo que se modificó el tratamiento antibiótico y la paciente recibió ampicilina endovenosa por un total de 14 días, para completar con amoxicilina oral, según evolución clínico-radiológica en el seguimiento ambulatorio.

Al décimo día de internación, se tomó otra radiografía de cadera que reveló mayor reacción perióstica con aumento de la radiolucidez, esperable, y reactantes de fase aguda en descenso (Figura 2).

Debido a etiología bacteriana poco habitual de la osteomielitis, por edad de la paciente y la escasa expresión inflamatoria de la infección, fue evaluada por el Servicio de Inmunología, los resultados fueron: poblaciones linfocitarias: CD3 63%, CD4 47%, CD8 18%, CD56 4%, CD20 30%, valores normales; determinación de inmunoglobulinas: IgG 834 mg%, IgM 247 mg%, IgA 58 mg%, aumentadas. Serología para virus de la inmunodeficiencia humana, negativa.

Antes del alta, se recibe el resultado de la biopsia ósea que informa: cilindro óseo constituido por trabéculas óseas laminares maduras con restos de trabéculas directrices en su interior y aposición superficial junto a trabéculas reticulares de reciente formación separadas por médula fibrosa laxa vascularizada en la que se



Figura 1.



Figura 2.

observa denso infiltrado linfoplasmocitario con histiocitos y polimorfonucleares neutrófilos, compatible con osteomielitis crónica activa.

Diagnóstico al alta

Osteomielitis crónica de cabeza femoral derecha por *Streptococcus pneumoniae*.