

Osteomielitis aguda

Osteomielitis akutua

A. Nogués

Sección de Radiodiagnóstico Pediátrico.
Hospital Aránzazu. San Sebastián.

Paciente varón de 4 años. Fiebre e impotencia funcional de extremidad inferior derecha. Dolor local.

DISCUSIÓN

En la osteomielitis aguda hematógena existe un período en el cual no se evidencian lesiones óseas radiológicas. Es de gran interés de cara al diagnóstico precoz, la utilización de los ultrasonidos, ya que aunque esta técnica de imagen no detecta de manera precisa los cambios producidos en el hueso, es de gran sensibilidad en el descubrimiento de una complicación frecuente en el niño como es el absceso subperióstico.

El absceso subperióstico ocurre cuando dentro del proceso inflamatorio se produ-

ce un aumento de la presión tisular y el fluido intramedular tiende a atravesar la cortical. La inserción laxa del periostio en el niño favorece su despegamiento y propicia la extensión de la infección desde la médula ósea hacia el espacio subperióstico⁽¹⁻³⁾.

La ecografía de partes blandas es una técnica de imagen rápida y útil para detectar precozmente en el niño los abscesos subperiósticos, siendo el signo diagnóstico orientativo la presencia de una colección líquida en contacto con el hueso^(1,4). El éxito en el tratamiento de la enfermedad se ve influido, sin duda, por la aplicación de una terapéutica precoz y oportuna. Así, a la antibioterapia clásica en estos casos, habría que añadir el drenaje del absceso, bien por punción guiada por US, bien mediante drenaje quirúrgico.

El retraso en la aplicación del trata-



Figura 1. Rx simple: Se aprecia importante aumento de partes blandas. No lesión ósea.



Figura 2. Corte ecográfico sagital realizado en la misma sesión exploratoria. Colección diafiso-metafisario femoral (flechas blancas) entre periostio (asterisco blanco) y cortical (asterisco negro).



Figura 3. A los 12 días de tratamiento antibiótico se aprecian en Rx simple lesiones osteolíticas en metáfisis femoral interna de fémur derecho (flechas blancas).



Figura 4. Corte ecográfico coronal: Gran absceso parametáfisario femoral interno (flechas negras), en el centro del cual se evidencia el periostio roto y despegado (flecha blanca). Se drena quirúrgicamente. Positivo para *E. aureus*.

miento conduce, con frecuencia, a complicaciones como la necrosis ósea, formación de sequestros e infección crónica^(1, 4, 5).

La correcta valoración de los hallazgos ecográficos debe permitir valorar la necesidad de utilizar técnicas de mayor coste y complejidad, como la TC y RM^(2, 3).

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Kaiser S, Rosenberg M. Early detection of subperiosteal abscesses by ultrasonography. *Pediatr Radiol*1994;**24**: 336-339.
- 2 Chem RK, Kaplan PA, Dussault RG. Ultrasonography of the musculoskeletal system. *Radio Clin North Am*1994;**32**: 275-288.
- 3 Abiri MM, Kirpekar M, Ablow RC. Osteomyelitis Detection with US. *Radiology*1988;**172**: 509-511.
- 4 Howard CB, Einhorun MS. Ultrasound in the detection of subperiosteal abscesses. *Bone Joint Surg* 1991;**73B**: 175-176.
- 5 Abiri MM, De Angeli GA, Kirpekar M, Abou AN, Ablow RC. Ultrasonic detection of osteomyelitis. *Invest Radio*1992;**27**: 111-113.