

Osteomielitis por *Corynebacterium* en paciente inmunocompetente: presentación de un caso.

J. L. Espinoza Fernández*, J. Sanz Reig*, A. Lizaur Utrilla*, P. Cascales Ramos **

* Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** Servicio de Microbiología . Hospital General de Elda

Introducción

- Las infecciones osteoarticulares son una patología infecciosa relativamente infrecuente en la infancia y que cuando ocurre afectan generalmente a menores de 5 años.
- El *Staphylococcus aureus* es el patógeno más frecuente en todos los grupos de edad (70%-90%).
- Las osteomielitis son difíciles de reconocer en las fases precoces de la enfermedad y plantean problemas tanto en el diagnóstico como en el manejo médico y quirúrgico.
- Presentamos el caso de una paciente de 6 años con osteomielitis metafisiaria de radio distal por *Corynebacterium coyleae*, etiología infrecuente en paciente inmunocompetente.

Osteomielitis por *Corynebacterium* en paciente inmunocompetente: presentación de un caso.

J. L. Espinoza Fernández*, J. Sanz Reig*, A. Lizaur Utrilla*, P. Cascales Ramos **

* Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** Servicio de Microbiología . Hospital General de Elda

Caso clínico

- Edad: 6 años.
- Sexo: niña.
- Sin antecedentes de interés.
- Dolor, calor local y edema en muñeca derecha.
- Exploración general por aparatos normal.
- Peso:19,5 Kgr. Talla:105 cm
- Tº: 37,2ºC.
- Dolor en radio distal. Limitación articular
- No lesiones cutáneas.
- Laboratorio: Hto 36 %, Hb 12,4 gr/dl, leucocitos 9600, neutrófilos 50%, VSG 21 mm, PCR 4 mg/L.
- Radiología: lesión osteolítica en zona metafisaria distal radio.



Osteomielitis por *Corynebacterium* en paciente inmunocompetente: presentación de un caso.

J. L. Espinoza Fernández*, J. Sanz Reig*, A. Lizaur Utrilla*, P. Cascales Ramos **

* Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** Servicio de Microbiología . Hospital General de Elda

Caso clínico

- Ecografía: lesión hipoecogénica en metáfisis distal de radio con reacción perióstica, sin colección subperióstica.
- Diagnóstico inicial osteomielitis radio distal.
- Antibióticoterapia IV cloxacilina 150 mgr/Kgr/día.
- Estudio radiológico a los 7 días con progresión de la lesión osteolítica.
- Se decidió indicar el tratamiento quirúrgico de la lesión.



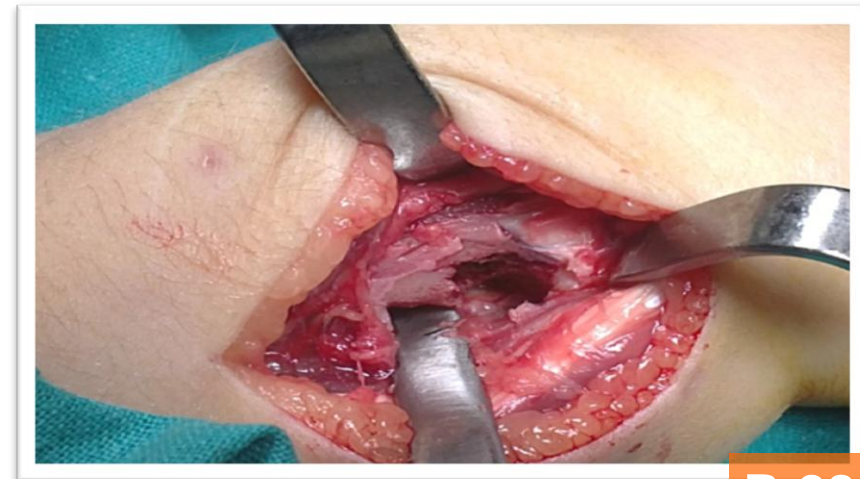
Osteomielitis por *Corynebacterium* en paciente inmunocompetente: presentación de un caso.

J. L. Espinoza Fernández*, J. Sanz Reig*, A. Lizaur Utrilla*, P. Cascales Ramos **

* Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** Servicio de Microbiología . Hospital General de Elda

Caso clínico

- Legrado de la lesión osteolítica mediante abordaje dorsal.
- Anatomía patológica confirma diagnóstico de osteomielitis radio distal.
- Cultivo positivo para *Corynebacterium coyleae*.
- Antibioticoterapia IV con cloxacilina 10 días a 150mgr/kg/día + semanas con amoxicilina/ácido clavulánico VO a 60mg/kg/día.
- 6 semanas postop: VSG 2 mm y de PCR 0,0 mg/L, con ausencia de sintomatología y movilidad completa .



Osteomielitis por *Corynebacterium* en paciente inmunocompetente: presentación de un caso.

J. L. Espinoza Fernández*, J. Sanz Reig*, A. Lizaur Utrilla*, P. Cascales Ramos **

* Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** Servicio de Microbiología . Hospital General de Elda

Seguimiento 1 año



Discusión

- Los bacilos gram-positivos difteroides son bacterias oportunistas.
- El *Corynebacterium coyleae* forma parte de la flora bacteriana del aparato otorrinolaringológico. Su diseminación hematogena en un paciente inmunocompetente no está descrita en la literatura.
- La sospecha de infección ósea ante una lesión radiológica osteolítica a pesar de la inespecificidad de la clínica y las pruebas de laboratorio es fundamental para iniciar un tratamiento precoz. El tratamiento quirúrgico y antibioticoterapia ante la no mejoría permitió obtener un resultado satisfactorio.