

OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN ÍNDICE POR MORDEDURA HUMANA

**LÓPEZ ORTIZ-TALLO, JC; COPETE
GONZÁLEZ, I; FERNÁNDEZ SABATÉ, E**

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA



SOTOCAV



LaFe
Hospital
Universitari
i Politécnic



OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN ÍNDICE POR MORDEDURA HUMANA

SOTOCAV

López Ortiz-Tallo, JC; Copete González, I; Fernández Sabaté, E
Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia



La Fe
Hospital
Universitari
i Polítècnic

INTRODUCCIÓN

Las heridas por mordedura se consideran *infectadas* dada la alta colonización bacteriana de la cavidad oral de animales y humanos; las posibles complicaciones de una herida por mordedura humana pueden ir desde la *rigidez* hasta la necesidad de *amputación*.

La aparición de **osteomielitis** por mordedura humana es una rara complicación (<2%) y está relacionada con un **desbridamiento tardío** y/o un **mal manejo** inicial.



Imágenes clínicas de la herida por mordedura, nótese la fístula con formación de absceso en dorso de la falange proximal



OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN ÍNDICE POR MORDEDURA HUMANA

SOTOCAV

López Ortiz-Tallo, JC; Copete González, I; Fernández Sabaté, E

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia



La Fe
Hospital
Universitari
i Polítècnic

CASO CLÍNICO

Varón de 48 años rumano que acude a urgencias por *fiebre de 40°C y signos de infección local* en la primera falange del segundo dedo de su mano izquierda, como antecedentes destaca una *herida por mordedura humana* dos meses antes con tórpida evolución tras *manejo antibiótico oral*.

En las pruebas complementarias destacan: **PCR 73.1** con **leucocitosis y neutrofilia**; y en la radiografía la presencia de un **absceso de brodie** y signos de **osteomielitis**.

Se cursa ingreso con antibioterapia endovenosa y tras la estabilización clínica se programa la intervención.



Imágenes radiográficas sugestivas de osteomielitis subaguda de falange proximal, véase la formación del absceso de Brodie



OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN ÍNDICE POR MORDEDURA HUMANA



SOTOCAV

López Ortiz-Tallo, JC; Copete González, I; Fernández Sabaté, E

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

LaFe
Hospital
Universitari
i Polítècnic

TRATAMIENTO

Se realiza una *incisión longitudinal* sobre la lesión con **friedrich** de la fístula y respetando el **aparato extensor**, al llegar a hueso se abre la cortical con escoplo y se lleva a cabo el **legrado agresivo** de la cavidad con *toma de muestras*, **lavado** abundante con suero y **relleno** del defecto con **sustituto óseo** de sulfato cálcico con **vancomicina** y **gentamicina**.



Fotografías intraoperatorias, véase aparato extensor respetado, la cavidad ósea y el posterior relleno con sustituto y antibiótico

P-18



OSTEOMIELITIS SUBAGUDA EN ÍNDICE POR MORDEDURA HUMANA

SOTOCAV

López Ortiz-Tallo, JC; Copete González, I; Fernández Sabaté, E

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia



La Fe
Hospital
Universitari
i Polítècnic

EVOLUCIÓN

Tras la intervención, se obtuvo un cultivo positivo para *S. Hominis* que se manejó con **antibioterapia endovenosa**. A los 6 meses de la cirugía, el paciente se encuentra *asintomático*, con *buen relleno* de la cavidad, PCR en rango de normalidad y *sin signos de infección* local.



CONCLUSIÓN

Las heridas por mordedura humana tienen **alto riesgo de infección** si no se realiza un *desbridamiento* y *tratamiento* adecuados iniciales.

Sin embargo, es infrecuente el desarrollo de osteomielitis o artritis séptica.

El tratamiento mediante **curetaje masivo, lavado** con o sin **relleno cavitario** y **antibiótico** tiene buenos resultados.