

OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL POR SALMONELLA GRUPO B EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE

DARÁS BALLESTER, A; BONILLA ENSEÑAT, F; DE LA CALVA CEINOS, C;
FUERTES LANZUELA, M

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE DE VALÈNCIA



La Fe
Hospital
Universitari
i Politècnic

OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL POR SALMONELLA GRUPO B EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE

[Darás Ballester, A](#); [Bonilla Enseñat, F](#); [De La Calva Ceinos, C](#); [Fuentes Lanzuela, M](#)

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València



LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic



INTRODUCCIÓN

La osteomielitis por Salmonella Grupo B es una entidad extremadamente rara en pacientes inmunocompetentes. Además, afecta predominantemente a diáfisis de huesos largos o vértebras, siendo muy poco frecuente la localización metafisaria.

CASO CLÍNICO

Varón de 13 años remitido desde otro centro a Oncología Infantil de nuestro centro por sospecha de tumor óseo en tibia.

El paciente refiere **dolor en la rodilla de dos semanas de evolución** asociado a fiebre. En las radiografías se observa una lesión lítica en metafisis proximal de tibia que motiva la realización de RM.

Tras revisarse las imágenes en nuestro centro, se descartó la naturaleza neoplásica de la lesión y se sospechó una **osteomielitis**.



OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL POR SALMONELLA GRUPO B EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE



[Darás Ballester, A](#); [Bonilla Enseñat, F](#); [De La Calva Ceinos, C](#); [Fuentes Lanzuela, M](#)

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

TRATAMIENTO

Tras la sospecha de Osteomielitis de tibia proximal, se inició tratamiento antibiótico con Cefuroxima iv durante 10 días y se intervino, realizándose corticotomía y vaciamiento del absceso, obteniéndose en los cultivos **Salmonella grupo B**.

La evolución postoperatoria fue favorable y el paciente fue dado de alta con antibiótico oral, siendo dado de alta definitivamente a los dos años de la intervención.



OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL POR SALMONELLA GRUPO B EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE

[Darás Ballester, A](#); [Bonilla Enseñat, F](#); [De La Calva Ceinos, C](#); [Fuentes Lanzuela, M](#)

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

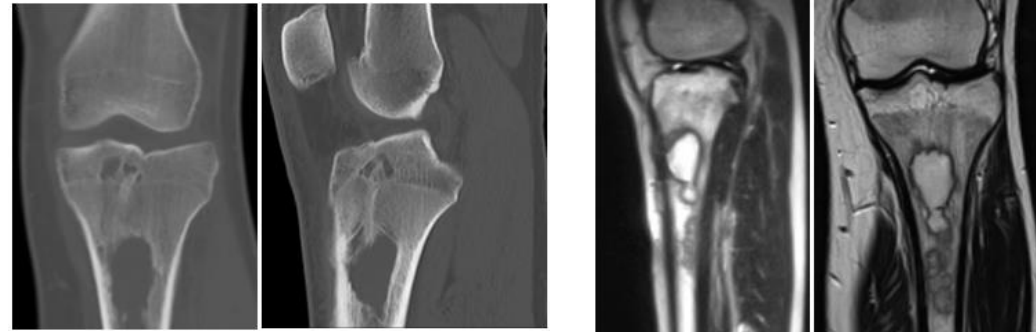


LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic



EVOLUCIÓN

3 años después del alta, presentó nuevamente un cuadro similar. Tras realizar radiografías, TC y RM, se observaron dos lesiones líticas multiloculadas en tibia proximal con reacción inflamatoria perilesional, sugestivas de recidiva de Osteomielitis.



El paciente volvió a intervenir, realizándose una ventana ósea y legrado, y rellenando la cavidad con Sulfato tricálcico y antibiótico. Los cultivos tomados volvieron a ser positivos para Salmonella B.

Tras la normalización clínico-analítica del paciente, fue dado de alta con antibioterapia oral, y se le dio el alta definitivamente a los dos años de la intervención.



OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL POR SALMONELLA GRUPO B EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE



[Darás Ballester, A](#); [Bonilla Enseñat, F](#); [De La Calva Ceinos, C](#); [Fuentes Lanzuela, M](#)

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

CONCLUSIÓN

La **Osteomielitis por Salmonella** en pacientes **inmunocompetentes** es una patología infrecuente que puede, además, **simular una lesión neoplásica** si se encuentra en una localización atípica como las metáfisis. El diagnóstico debe ser clínico, radiológico y analítico, aunque el diagnóstico definitivo será mediante cultivo.

El tratamiento definitivo es **el legrado y relleno de la lesión asociado a antibioterapia**, y es necesario tener en cuenta que la lesión **puede recidivar**.

