

# OSTEOMIELITIS CRÓNICA MULTIFOCAL RECURRENTE, UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La osteomielitis crónica multifocal recurrente (OCMR) es un **proceso autoinflamatorio de difícil diagnóstico** por su curso clínico inespecífico. En este caso presentamos una paciente con OCMR que evolucionó satisfactoriamente tras ser descartadas otras posibles etiologías.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

- Niña de **7 años** que acude a urgencias por dolor y tumefacción de tobillo izquierdo de 2 semanas de evolución. La AS y los hemocultivos son normales, PCR < 5, en la Rx se observa una **lesión hipodensa** en metáfisis distal de tibia que en una ecografía parece un proceso infeccioso con afectación de la cortical.
- La paciente ingresa para tratamiento antibiótico, a los 5 días la evolución no es satisfactoria y se decide realizar un **desbridamiento quirúrgico**.
- Se envían muestras a AP y a Microbiología, en las que aparecen linfocitos de aspecto activado sin crecer ningún patógeno.
- La paciente es dada de alta con ATB oral.



Fig 1 y 2. Rx AP y lateral de tobillo en las que se observa la lesión hipodensa en la metáfisis distal de la tibia

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

- Al mes la paciente presenta una disminución de la tumefacción y desaparición del dolor, en Rx de control el defecto cortical está totalmente rellenado.
- A los 6 meses la paciente regresa refiriendo de nuevo dolor en la misma zona, en una RM se vuelve a apreciar un foco de osteítis en tibia distal.
- Realizamos una biopsia en quirófano de la lesión, la cual se deriva de nuevo a Micro, sin crecer gérmenes, y a AP, mostrando signos inflamatorios compatibles con osteomielitis.



Fig 3. Rx en la que se aprecia que el defecto está rellenado

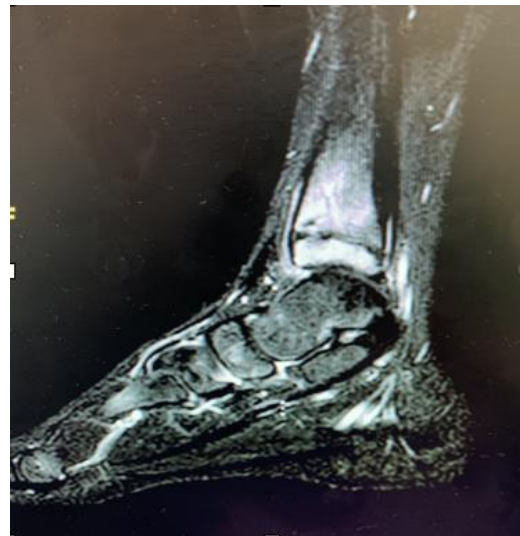


Fig 4 y 5. Imágenes de la RM en la que se aprecia de nuevo el foco de osteítis en la tibia distal



## **RESULTADOS**

Ante esta situación, habiendo sido descartada la etiología infecciosa y también la tumoral, conjuntamente con el servicio de Pediatría sospechamos que la patología puede ser una **osteomielitis crónica recurrente**.

La paciente es tratada mediante **Naproxeno cada 12 horas** presentando una excelente evolución, y por ahora, 9 meses después, libre de recidivas.



Fig 5. Imagen postquirúrgica del tobillo

## CONCLUSIONES

La OCMR se trata de un **proceso aséptico y crónico**. Alterna periodos de recurrencia y remisión que duran entre 2 y 20 años.

El verdadero reto de esta entidad es la **difícil sospecha diagnóstica** teniendo que descartar otras etiologías previamente. El tratamiento consiste en agentes antiinflamatorios +/- interferon o terapias biológicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. El-Shanti HI, Ferguson PJ. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: a concise review and genetic update. Clin Orthop Relat Res 2007;462:11–19
2. Khanna G, Sato T S P, Ferguson P. Imaging of chronic recurrent multifocal osteomyelitis. Radiographics 2009; 29:1159–1177
3. Pardo Esteban S, Contreras Suay J, Ballestín Vicente J, Rometsch S, Ferrer González P, Adell Sales A, et al. Osteomielitis crónica multifocal recurrente.
4. P.J. Ferguson, M. Sandhu. Current understanding of the pathogenesis and management of chronic recurrent multifocal osteomyelitis. Curr Rheumatol Rep., 14 (2012), pp. 130-141
5. SUAREZ ZARRATE, Jessica A et al . Osteomielitis crónica recurrente multifocal: Reporte de tres casos y revisión bibliográfica. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol., Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 83, n. 4, p. 283-290, dic. 2018 .