



OSTEOMIELITIS ESCLEROSANTE DE GARRÉ EN HÚMERO, UN DIAGNÓSTICO INFRECUENTE



Mayorga Naranjo, David; Ortega Yago, Amparo; Baixauli García, Ignacio; Argüelles Linares, Francisco; Baeza Oliete José

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis de Garré es un tipo de osteomielitis crónica esclerosante no purulenta, que se acompaña de una periostitis hiperplásica secundaria. Afecta frecuentemente a pacientes relativamente jóvenes, afectando a huesos largos, como el peroné y el fémur.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una niña de 12 años que acude a urgencias hospitalarias por dolor a la movilidad del hombro derecho tras caída dos semanas antes.

En la radiografía simple realizada se observa una lesión lítica en la región metafisaria del húmero proximal derecho, adelgazamiento de la cortical y una reacción perióstica (Fig 1). En una resonancia realizada se describe en la zona metafisaria un engrosamiento heterogéneo de la cortical y edema en tejido blando perióstico, sin presencia de abscesos (Fig 2).

En el diagnóstico diferencial se sospechan un condroma perióstico, un quiste óseo o una osteomielitis.

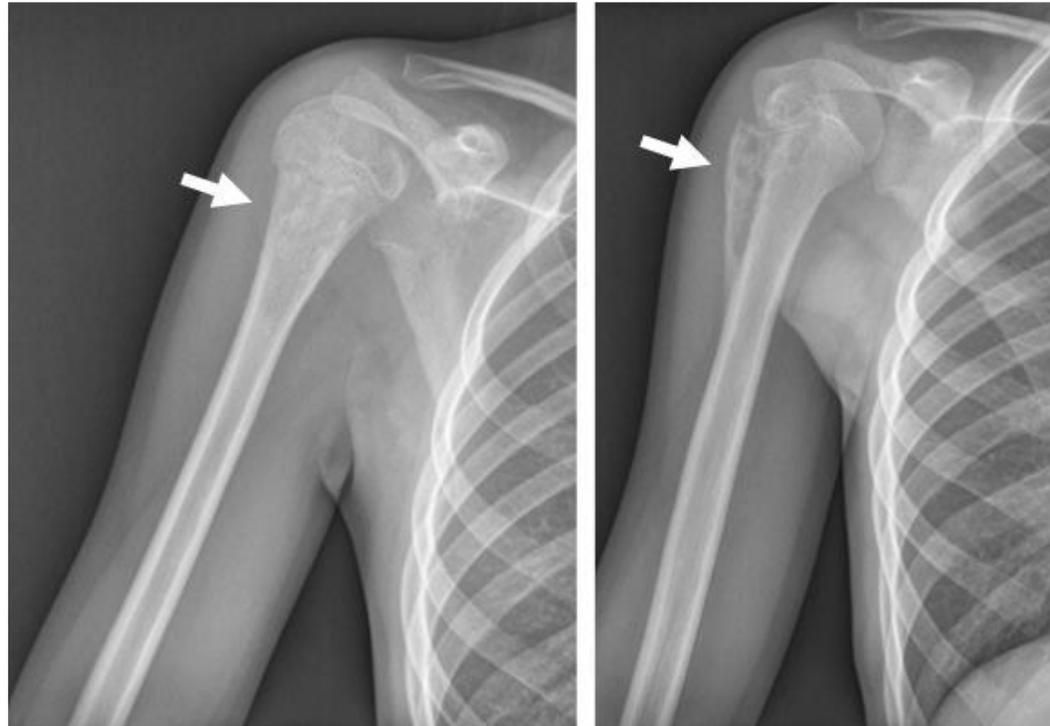


Fig 1. Radiografía simple inicial: lesión lítica en la región metafisaria del húmero proximal derecho, adelgazamiento cortical y reacción perióstica

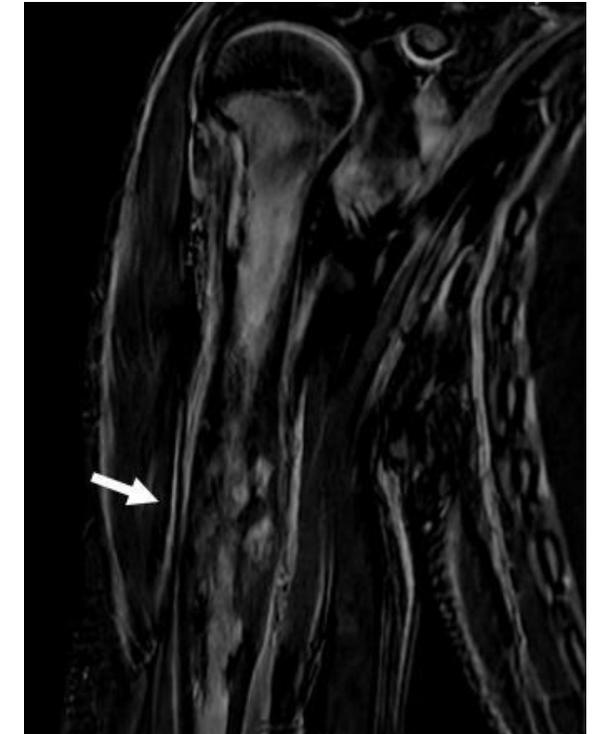


Fig 2. RMN de húmero tras recaída después de 7 años de periodo asintomático

RESULTADOS

La paciente es intervenida mediante un abordaje deltopectoral, extirpándose la visualmente afectada, mediante escoplo. Se toman muestras para biopsia, en donde se descarta el origen tumoral de la lesión y donde se describe la presencia de una osteomielitis crónica esclerosante no purulenta. Debido a la evolución radiológica no favorable de la paciente se interviene de nuevo hasta en 4 ocasiones.



Fig 3. Izquierda: hueso insuflado en región metafisaria del húmero. Derecha: presencia de hueso esclerótico tras la realización de ventana ósea.



Fig 4. Evidencia de consolidación ósea en la región diafisaria del húmero

Una primera en la que se realizan perforaciones óseas bajo control escópico, y tres siguientes, en donde se realiza curetaje y relleno del canal endomedular con vancomicina y gentamicina y, finalmente, con biovidrio (Fig 4). La paciente también es tratada mediante Daptomicina y Piperaciclina-Tazobactam intravenosos durante 2 semanas.

Al mes de la última intervención la paciente presenta molestias locales, la herida tiene buen aspecto y los cultivos son negativos. En la anatomía patológica aparece esclerosis del tejido óseo y acúmulos de polimorfonucleares, sin presencia de microorganismos.



CONCLUSIONES

- ✓ El desafío diagnóstico de esta entidad radica en su capacidad de imitar otras afecciones. Además, los cultivos suelen ser negativos, y la biopsia, aunque de gran importancia en su diagnóstico, presenta características inespecíficas.
- ✓ El adelgazamiento cortical y la reacción perióstica son los resultados radiológicos más frecuentes, tal y como sucede en nuestro caso.
- ✓ El tratamiento consiste en el curetaje y el uso de antibióticos intravenosos, siendo frecuentes las recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

Sanchez-Fernandez H, Claudio-Marcano A, Gonzalez-Ugarte M, Ramírez-Lluch N, Bibiloni J. Garré's Sclerosing Osteomyelitis of the Tibia in a Hispanic Adult Male: A Case Report. *Cureus*. 2024 Apr 8;16(4):e57837.

De Moraes FB, Motta TM, Severin AA, de Alencar Faria D, de Oliveira César F, de Souza Carneiro S. Garré's sclerosing osteomyelitis: case report. *Rev Bras Ortop*. 2014 Apr 24;49(4):401-4.

Ghazali FR, Samsudin AHZ. Sclerosing Osteomyelitis of Garré: A Clinico-Radiological Correlation. *Cureus*. 2022 Jul 14;14(7):e26866.