

Osteomielitis crónica no bacteriana recurrente, la complejidad de un diagnóstico por exclusión

Jiménez Ferrer, Marta; López López, Sergio; Jarabo García, Miguel Ángel;
Gómez Barbero, Patricia; Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario Doctor Peset



52 CONGRESO SOTOCAV Hotel Sorolla Palace
VALENCIA, 21, 22 y 23 de mayo 2025



Osteomielitis crónica no bacteriana recurrente, la complejidad de un diagnóstico por exclusión

Jiménez Ferrer, Marta; López López, Sergio; Jarabo García, Miguel Ángel;
Gómez Barbero, Patricia; Rodrigo Pérez, José Luis
Hospital Universitario Doctor Peset



INTRODUCCIÓN

- La osteomielitis crónica no bacteriana (CNO) es una **enfermedad ósea autoinflamatoria**, con una incidencia de 1-2 por 1.000.000.
- Afecta más a **niñas** de 10 años.
- Las lesiones aparecen principalmente en **metáfisis** de huesos largos de miembros inferiores
- Su principal manifestación es **dolor óseo insidioso y recurrente**.
- El **diagnóstico es de exclusión**, respaldado por hallazgos radiológicos.
- Los **AINES** son el tratamiento de primera línea, aunque se está extendiendo el uso de **bifosfonatos**.

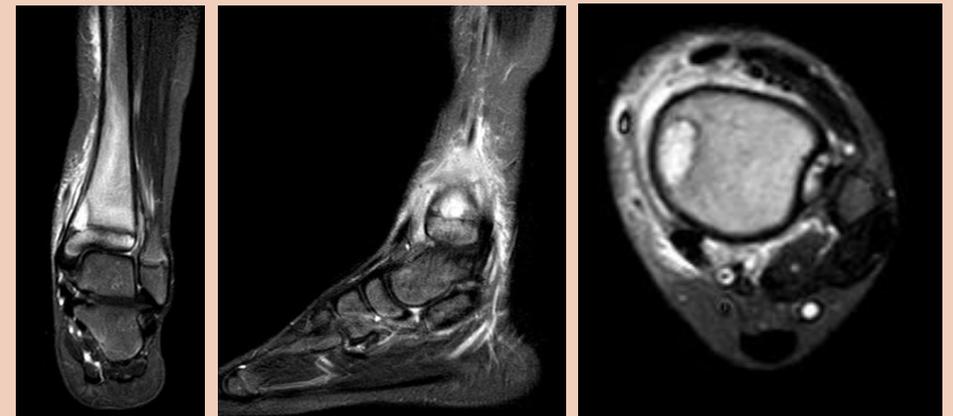
El **OBJETIVO** del trabajo es visibilizar la OCNB mediante un caso clínico para tomar conciencia y establecer un diagnóstico precoz, ya que dada su incidencia y su clínica larvada suele demorarse años.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se presenta el caso de una niña de 7 años, sin antecedentes, que acude a urgencias por **dolor y tumefacción en maléolo tibial izquierdo** de 2 semanas de evolución, sin traumatismo previo.
- En la radiografía aparece una imagen hipodensa en tibia distal, con adelgazamiento de la cortical, reacción de partes blandas y derrame en vertiente anterior (*Composición 1*)
- En la analítica no hay elevación de reactantes de fase aguda y el hemocultivo es negativo.
- Se completa el estudio con ecografía y RM donde se aprecia osteomielitis en metáfisis de tibia distal en proceso de abscesificación con edema óseo, reacción perióstica e inflamación de partes blandas (*Composición 2*)



Composición de imágenes 1



Composición de imágenes 2

EVOLUCIÓN

Se establece el **diagnóstico de osteomielitis subaguda**, ingresando a la paciente para tratamiento intravenoso. Ante la evolución tórpida se realiza limpieza y desbridamiento quirúrgico. En las muestras se observan linfocitos activados y se aísla *Aerococcus viridans*. Tras 15 días, se envía a domicilio con antibiótico oral.

Tras un año asintomática la paciente reaparece en urgencias con la misma sintomatología. Se realiza **RM** (*Composición 3*).

SE PLANTEA UN AMPLIO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- ✓ Todos los marcadores de infección, el ARRAY bacteriológico, Gram y cultivo son negativos, por lo que se descarta osteomielitis.
- ✓ En la biopsia se hallan leves signos inflamatorios, descartando lesiones tumorales.

Siguiendo los criterios de Jansson, se establece el diagnóstico:

OSTEOMIELITIS CRÓNICA NO BACTERIANA



Composición de imágenes 3:

Lesión hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 sobre maléolo medial.



Osteomielitis crónica no bacteriana recurrente, la complejidad de un diagnóstico por exclusión

Jiménez Ferrer, Marta; López López, Sergio; Jarabo García, Miguel Ángel;
Gómez Barbero, Patricia; Rodrigo Pérez, José Luis
Hospital Universitario Doctor Peset



RESULTADOS

- Se inicia **tratamiento con AINEs**, con buena evolución, sin recurrencias en el último año de seguimiento.

CONCLUSIONES

- La OCNB es una enfermedad poco frecuente, cuyo **diagnóstico supone un desafío**. Debe establecerse por exclusión, descartando malignidad, y, en base a la falta de aislamiento microbiológico, los hallazgos histopatológicos y las pruebas de imagen.
- Debemos mantener **alta sospecha clínica** en niños con dolor articular recurrente que no responde al tratamiento antibiótico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhao Y, Ferguson PJ. Chronic Nonbacterial Osteomyelitis and Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis in Children. *Pediatr Clin North Am*. 2018 Aug;65(4):783-800. doi: 10.1016/j.pcl.2018.04.003. PMID: 30031498.
2. Vargas B, Salazar L, Lira L. Osteomielitis crónica multifocal recurrente: reporte de una enfermedad inusual. *Rev Chil Radiol*. 2023 Oct;29(4):188-192. doi: 0.24875/RCHRAD.23000032
3. González D, Cameto J, Méndez C. Osteomielitis crónica no bacteriana. A propósito del caso de una adolescente. *Arch. Pediatr. Urug*. 2024; 95(1). doi: 10.31134/ap.95.1.15
4. Barral Mena E, Freire Gómez X, Enríquez Merayo E, Casado Picón R, Bello Gutiérrez P, de Inocencio Arocena J. Osteomielitis crónica no bacteriana: Experiencia en un hospital terciario. *An Pediatr*. 2016;85(1):18-25. doi: 10.1016/j.anpedi.2015.08.010