

# ACTUALIZACIÓN EN OSTEOMIELITIS DE PUBIS

Cuñat Aragó, Borja Rubén; Aguilar González, Juan; Copete González, Iván; López Ortiz-Tallo, Juan Carlos; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baeza Oliete, José.

## ACTUALIZACIÓN EN OSTEOMIELITIS DE PUBIS

Cuñat Aragó, Borja Rubén; Aguilar González, Juan; Copete González, Iván; López Ortiz-Tallo, Juan Carlos; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baeza Oliete, José.

### INTRODUCCIÓN

- La osteomielitis de pubis es una patología poco frecuente (1-2% de osteomielitis hematógena)
- Etiología: diseminación hematógena (<1%), directa inoculación o contigüidad.
- Agentes:
  - **S. Aureus**
  - Polimicrobiano y enterobacterias en pacientes con alteraciones pélvicas.
  - P. Aeruginosa en ADVP antes de 1983, pero esta incidencia está disminuyendo.
- Factores de riesgo:
  - Cirugía de incontinencia en mujeres (24%)
  - Atletismo (19%)
  - Historia de patología pélvica (17%)
  - ADVP (15%)
  - Otros: parto vaginal, incontinencia urinaria masculina, catererismo cardiaco, herniorrafías...

## ACTUALIZACIÓN EN OSTEOMIELITIS DE PUBIS

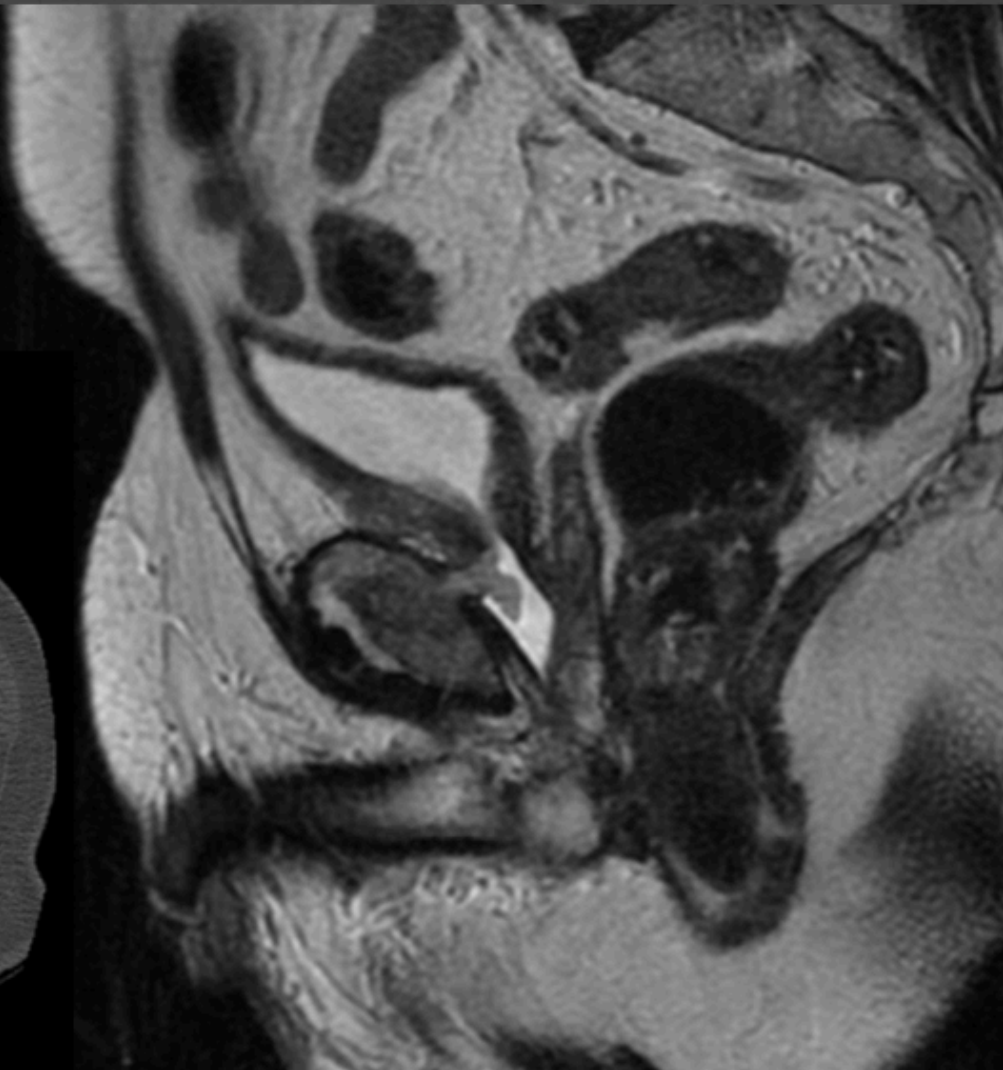
Cuñat Aragó, Borja Rubén; Aguilar González, Juan; Copete González, Iván; López Ortiz-Tallo, Juan Carlos; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baeza Oliete, José.

### DIAGNÓSTICO

- Sintomatología y hallazgos de laboratorio inespecíficos.
- 75% fiebre, 60% dolor con la marcha, 45% dolor con movilización de cadera, 35% con leucocitosis...



TC: 10% FN



RM: E: 97% y S:94

Pseudomonas aeruginosa		
	Estado	EMI
CEFEPIMA	Sensible	2
CEFTAZIDIMA	Sensible	4
CIPROFLOXACINA	Sensible	<=0,25
COLISTINA	Sensible	<=0,5
GENTAMICINA	Sensible	<=1
IMIPENEM	Sensible	1
LEVOFLOXACINO	Sensible	1
MEROPENEM	Sensible	<=0,25
PIPERACILINA	Sensible	8
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	Sensible	8
TOBRAMICINA	Sensible	<=1
DORIPENEM	Sensible	<=0,12
AZTREONAM	Intermedio	16
AMPICILINA/SULBACTAM	Resistente	>=32
COTRIMOXAZOL	Resistente	>=320
FOSFOMICINA	Resistente	>=256
MINDOCILINA	Resistente	>=16

Cultivo por aspiración: S:86%

## ACTUALIZACIÓN EN OSTEOMIELITIS DE PUBIS

Cuñat Aragó, Borja Rubén; Aguilar González, Juan; Copete González, Iván; López Ortiz-Tallo, Juan Carlos; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baeza Oliete, José.

### TRATAMIENTO

- Analgesia
- Terapia antimicrobiana
  - ≥ 6 semanas intravenoso
  - 3 semanas oral
- Curetaje y desbridamiento



Resección de sínfisis púbica (1 cm de hueso bilateral)  
CaSO<sub>4</sub>+ 1 g Vancomicina + 160 mg Tobramicina en cavidad residual

## ACTUALIZACIÓN EN OSTEOMIELITIS DE PUBIS

Cuñat Aragó, Borja Rubén; Aguilar González, Juan; Copete González, Iván; López Ortiz-Tallo, Juan Carlos; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baeza Oliete, José.

### RESULTADO

Diagnóstico precoz  
=  
Menor progresión patológica  
+  
Tratamientos menos agresivos

Gran mejoría clínica únicamente con  
antibioterapia gracias a la riqueza  
vascular pélvica

El tratamiento quirúrgico requiere  
grandes desbridamientos de tejidos  
infectados o necróticos

