

Osteomielitis, trombosis venosa y émbolos sépticos en paciente pediátrico

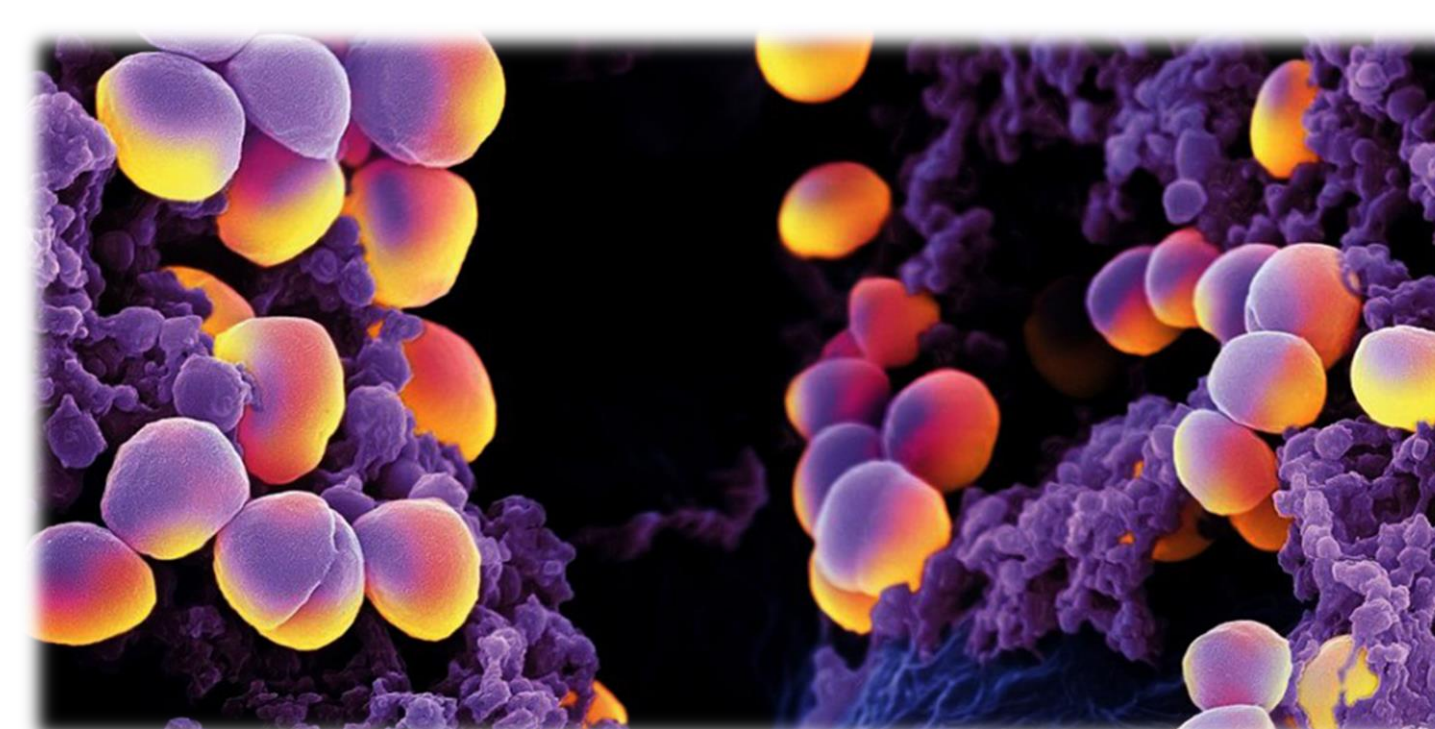
Autores: P. Jordà, M.A. Blasco, J. Català, J. Ferràs, J.M. Antequera, M. Salom

INTRODUCCIÓN:

La incidencia de la osteomielitis en pacientes pediátricos está en aumento en las últimas décadas. Presenta una clínica heterogénea y es esencial iniciar un tratamiento lo más rápido posible para mejorar su pronóstico. Si el diagnóstico se demora, puede favorecer la aparición de complicaciones graves como la sepsis, trombosis venosa o embolismos pulmonares.

CASO CLÍNICO:

Presentamos el caso de una paciente de 11 años con una osteomielitis aguda, que desarrolla un cuadro de trombosis venosa y una suelta de émbolos pulmonares sépticos.



- **INGRESO:** Celulitis de rodilla a estudio, con reactantes de fase aguda positivos y una ecografía que muestra edema de partes blandas.
- Tras ser hospitalizada, aparece un **deterioro del estadio general**.
- Imposibilidad de realizar una resonancia magnética de urgencia por el mal estado general
- **Ecografía:** se observa trombosis venosa superficial
- **Radiografía de tórax:** imágenes en suelta de globos.
- Los **hemocultivos** sugieren la presencia de un **S. aureus meticilin sensible**.

Ante el cuadro de tromboflebitis séptica con afectación pulmonar y disnea creciente por síndrome de distrés respiratorio agudo



Intervención Quirúrgica Urgente: Evacuación del pus del tejido celular subcutáneo y drenaje del absceso subperióstico a nivel tibial.

RESULTADOS:

- Tras la limpieza quirúrgica la paciente empieza una remontada clínica, con mejoría de la clínica respiratoria e inflamatoria de la rodilla.
- El patógeno productor del cuadro finalmente fue un **S. aureus meticilin sensible con genes de leukocidina Pantón-Valentine**, que presenta mayor virulencia y riesgo de complicaciones.
- Actualmente en seguimiento en consultas presenta una correcta evolución, con una **funcionalidad excelente**.

CONCLUSIÓN

El *Staphylococcus aureus* meticilin sensible puede asociar un gen productor de leukocidina de Pantón- Valentine, que implica una mayor agresividad al patógeno. Las osteomielitis por este microorganismo suelen presentarse de forma más virulenta y acelerada, con desarrollo de complicaciones como la tromboflebitis séptica asociada a émbolos sépticos que conlleva una gran morbimortalidad, por lo que es primordial un diagnóstico y tratamiento precoz.

1. Funk SS, Copley LAB. Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. Orthop Clin North Am. abril de 2017;48(2):199-208.
2. Lin T-Y, Chen Y-G, Huang W-Y, Lin C-L, Peng C-L, Sung F-C, et al. Association between chronic osteomyelitis and deep-vein thrombosis. Analysis of a nationwide population-based registry. Thromb Haemost. 2 de septiembre de 2014;112(3):573-9.
3. Schaub RL, Rodkey ML. Deep vein thrombosis and septic pulmonary emboli with MRSA osteomyelitis in a pediatric patient. Pediatr Emerg Care. septiembre de 2012;28(9):911-2.
4. Bakthavatchalam YD, Nabarro LEB, Ralph R, Veeraraghavan B. Diagnosis and management of Pantón-Valentine leukocidin toxin associated Staphylococcus aureus infection: an update. Virulence. 7 de agosto de 2017;0.
5. Ju KL, Zurakowski D, Kocher MS. Differentiating between methicillin-resistant and methicillin-sensitive Staphylococcus aureus osteomyelitis in children: an evidence-based clinical prediction algorithm. J Bone Joint Surg Am. 21 de septiembre de 2011;93(18):1693-701.
6. Stein PD, Kayali F, Olson RE. Incidence of venous thromboembolism in infants and children: data from the National Hospital Discharge Survey. J Pediatr. octubre de 2004;145(4):563-5.
7. Franks Z, Campbell RA, de Abreu AV, Holloway JT, Marvin JE, Kraemer BF, et al. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus-induced thrombo-inflammatory response is reduced with timely antibiotic administration. Thromb Haemost. 8 de abril de 2013;109(4):684-95.
8. Bocchini CE, Hulten KG, Mason EO, Gonzalez BE, Hammerman WA, Kaplan SL. Pantón-Valentine leukocidin genes are associated with enhanced inflammatory response and local disease in acute hematogenous Staphylococcus aureus osteomyelitis in children. Pediatrics. febrero de 2006;117(2):433-40.
9. Gonzalez BE, Teruya J, Mahoney DH, Hulten KG, Edwards R, Lamberth LB, et al. Venous thrombosis associated with staphylococcal osteomyelitis in children. Pediatrics. mayo de 2006;117(5):1673-9.
10. Kumar DR, Hanlin E, Glurich I, Mazza JJ, Yale SH. Virchow's contribution to the understanding of thrombosis and cellular biology. Clin Med Res. diciembre de 2010;8(3-4):168-72.



55 CONGRESO
secot