

Ferrer, M; Domenech , P; Barrera, S; Soldado, F; Knörr , J.

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Materno infantil Sant Joan de Déu de Barcelona

## INTRODUCCIÓN

La osteomielitis hematogena del cuboides es una entidad poco frecuente. Habitualmente el diagnóstico se ve demorado por la escasa clínica y el retraso en la aparición de los signos radiológicos. La mayoría de autores recomiendan el desbridamiento quirúrgico.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 2 años con cojera de 6 semanas de evolución sin antecedente traumático. Previamente ya había sido valorada en el servicio de urgencias en diferentes ocasiones, habiendo mejorado parcialmente con AINES. Las radiografías y analíticas anteriores habían sido normales.

Presentaba dolor a la palpación, edema y discreto aumento de temperatura en el dorso del pie izquierdo. Se encontraba afebril y la analítica evidenciaba una leucocitosis moderada (22.100 leucocitos/mmcc) con normalidad de los reactantes de fase aguda (PCR 3,8mg/L y VSG 11mm/h).

En la radiografía se apreció una lesión lítica en el cuboides (Fig. 1), hallazgo que fue confirmado mediante RMN (Fig 2 y 3) demostrando la presencia de un absceso intraóseo.

Se realizó un desbridamiento quirúrgico del absceso y se inició tratamiento antibiótico endovenoso. Al alta, completó el tratamiento hasta las 8 semanas con cefadroxilo oral. Los cultivos y las técnicas de biología molecular para la detección de *S. aureus*, *S. pneumoniae* y *K. kingae* resultaron negativos.

Actualmente se encuentra asintomática y deambula sin problemas.



Fig 1. Radiografía inicial del pie

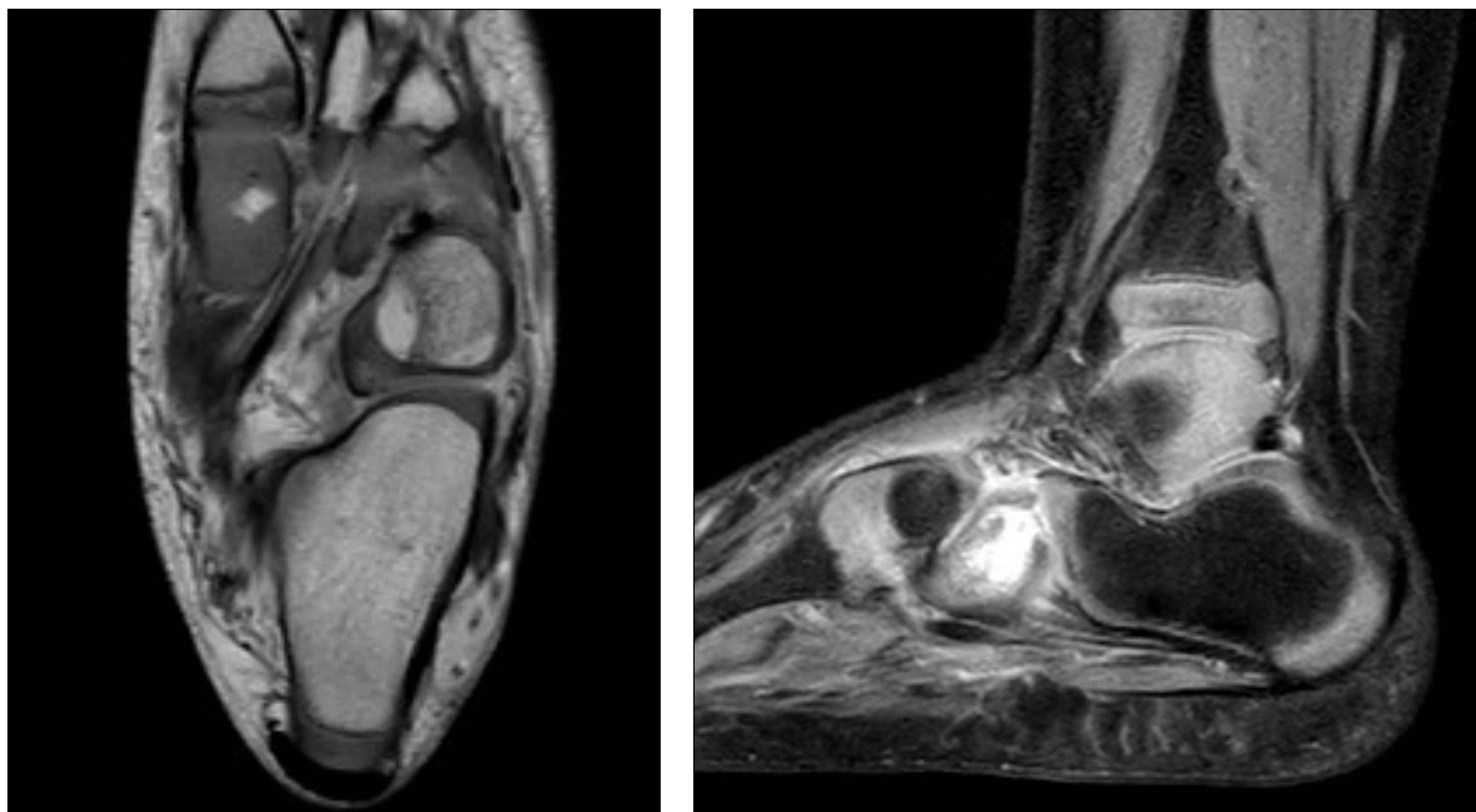


Fig 2 y 3. Cortes de RMN mostrando el absceso intraóseo en el cuboides.

## DISCUSIÓN

Las osteomielitis hematógenas en el pie constituyen una entidad poco frecuente en la población general, con una mayor incidencia en pacientes pediátricos. El calcáneo es el hueso más comúnmente afecto (3-10% de las osteomielitis pediátricas)<sup>1</sup>.

La afectación del cuboides presenta una incidencia menor, con apenas 5 casos descritos (entre agudas y subagudas)<sup>2,3</sup>. Se han publicado otros 5 casos secundarios a heridas abiertas o punciones accidentales<sup>4,5,6,7,8</sup>.

Debido a la escasa sintomatología y la tardía aparición de los signos radiológicos la demora diagnóstica es habitual.

El diagnóstico etiológico es difícil y la sensibilidad de los cultivos varía según la serie (25-91%)<sup>9</sup>. Aunque clásicamente el *S. aureus* ha sido el patógeno más frecuentemente aislado, parece que la *K. kingae* podría ser la responsable de la mayoría de osteomielitis subagudas en los pacientes más jóvenes (6m-4a)<sup>10</sup>.

El tratamiento sigue siendo un aspecto controvertido, y aunque la mayoría de autores recomiendan el desbridamiento quirúrgico seguido de una pauta variable de antibioterapia, Ezra trató tres casos únicamente con antimicrobianos obteniendo buenos resultados<sup>3</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Mooney ML et al. Hematogenous Calcaneal Osteomyelitis in Children. Foot Ankle Spec. 2017
- 2 Peene P et al. MRI diagnosis of osteomyelitis of the cuboid bone in two infants. Pediatr Radiol. 1998.
- 3 Ezra E, Wientroub S. Primary subacute haematogenous osteomyelitis of the tarsal bones in children. JBJS Br. 1997.
- 4 Agarwal et al. Brodie's Abscess of the Cuboid in a Pediatric Male. J Foot Ankle Surg. 2012.
- 5 Amit P. Streptococcus pyogenes Associated Post-traumatic Brodie's Abscess of Cuboid: A Case Report and Review of Literature. J Orthop Case Reports. 2015.
- 6 Miron D et al. Mycobacterium fortuitum osteomyelitis of the cuboid after nail puncture wound. Pediatr Infect Dis J. 2000.
- 7 Kitamura T et al. A Case of Osteomyelitis of Cuboid Bone Following Puncture Wound of Foot. Orthopaedics & Traumatology. 2005.
- 8 Lynch MC, Dorgan JC. A case of Pseudomonas aeruginosa osteomyelitis of the tarsal cuboid following a penetrating wound of the foot in childhood. Injury. 1983.
- 9 Wang EH, Simpson S, Benet GC. Osteomyelitis of the calcaneum. JBJS Br. 1992
- 10 Spyropoulou V et al. Primary subacute hematogenous osteomyelitis in children: a clearer bacteriological etiology . J Child Orthop. 2016).

