

OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA AGUDA: MITO O REALIDAD

Acute hematogenous osteomyelitis: myth or reality

Julio A. Rico Claros

Ortopeda, Hospital DIME, Tegucigalpa MDC, Honduras

RESUMEN. Antecedentes: Las infecciones óseas y de las articulaciones se conocen desde tiempos remotos, pero fue hasta principios del siglo pasado que se hizo avances en el diagnóstico y tratamiento para disminuir morbilidad y mortalidad. Basados en que todavía son poco conocidos algunos aspectos básicos de la osteomielitis hematógena aguda, se realizó revisión de la fisiopatología, método diagnóstico, tratamiento y complicaciones, con el objeto de proveer datos consensuados que faciliten diagnóstico y tratamiento oportuno, para evitar complicaciones y secuelas. **Fuentes:** se consultó bibliografía sobre el tema publicados en base de datos Medline, PubMed y biblioteca Cochrane. **Desarrollo:** La entidad conocida como osteomielitis hematógena aguda, aunque bien definida en la actualidad, todavía ocasiona complicaciones y secuelas en cerca del 6% de los niños afectados. La exploración física y la anamnesis son la piedra angular en el diagnóstico, sobre todo en los países como Honduras donde no siempre se tiene a la disposición, estudios de radiología y laboratorio. El tratamiento tiene como base el uso de antibióticos de acuerdo a hemocultivo cuando son positivos o bien del aspirado o drenaje del material vertido fuera de la metafisis; sin embargo, el abordaje quirúrgico para drenaje del pus más la descompresión mediante ventana ósea o perforaciones de la metafisis ósea comprometida generalmente es la regla más que la excepción. **Conclusión:** Las infecciones óseas y de las articulaciones en los niños no son tan frecuentes, sin embargo, debido a que son entidades con características únicas y poco conocidas en el ámbito médico, en muchas ocasiones pasan desapercibidas, ocasionando un resultado funcional y estético desfavorable para el paciente.

Palabras clave: Antibióticos, cirugía, complicaciones, metafisis, osteomielitis.

INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos, el índice de *osteomielitis hematógena aguda* (OHA) en menores de 13 años es de 1:5000 y la incidencia mundial va de 1:1000 a 1:20,000. La mitad de los casos de OHA ocurre en niños menores de 5 años, mientras que la *osteomielitis neonatal* que es privativa de los niños menores de 2 años, se calcula que la incidencia en 1-3: 1000 de las admisiones a cuidados intensivos neonatales. Antes de la era antibiótica la osteomielitis bacteriana tenía una mortalidad del 20% a 50%, pero con el advenimiento de los antibióticos, métodos diagnósticos con mayor sensibilidad que permite la detección temprana y el manejo quirúrgico oportuno, han reducido las complicaciones y la mortalidad de manera notoria. No obstante, la morbilidad debida a la demora en el diagnóstico e inadecuado tratamiento sigue siendo causa de secuelas permanentes y pobre resultado en 6% de los niños afectados.¹

CONSIDERACIONES GENERALES

La *Osteomielitis*, es una entidad conocida desde los egipcios por descripciones encontradas en los jeroglíficos y reportadas en el papiro de Smith, aparece reconocida como una entidad por el Corpus Hipocrates, pero, fue hasta 1844 que Nelaton acuñó el nombre de *osteomielitis*, que denota la inflamación del hueso y la médula ósea, pero que el uso común limita su significado a una inflamación causada por infección.²

La enfermedad es causada por virus, rickettsias, micobacterias, espiroquetas y hongos, pero en la mayoría de los casos las bacterias son los agentes causales más frecuentes. Los organismos alcanzan el hueso y la médula ósea por tres vías: a) *Inoculación directa*, como en el caso de las heridas punzantes; b) *Diseminación por un foco contiguo de infección*, tal como lo que sucede en los forúnculos, abscesos; y c) *Siembra hematógena* durante episodio de bacteriemia transitoria que es usualmente asintomática; cuando ésta última ruta es la que está involucrada la infección se denomina *Osteomielitis Hematógena Aguda*. La Osteomielitis se puede dividir en la forma aguda y crónica; la forma aguda se refiere a la infección inicial que se acompaña de signos y síntomas prominentes de inflamación, y que puede ser curada en su totalidad cuando se diagnostica y trata de manera oportuna y temprana. La *Osteomielitis Crónica*, denota un proceso que ha permanecido meses o años, hay destrucción ósea con formación de secuestros, el tratamiento médico es poco efectivo, por lo que es necesaria la cirugía como tratamiento definitivo.³

FISIOPATOLOGÍA

Las infecciones bacterianas del tejido óseo en edades pediátricas, son relativamente frecuentes en los países en vías de desarrollo, debido a las condiciones socioeconómicas, así como de factores anatómicos, tales como la circulación y la histología de la metafisis. La OHA es privativa de los niños después de los dos años de edad cuando el disco de crecimiento se constituye en una barrera hasta el término del crecimiento óseo.

Los estudios sobre la fisiopatología de la OHA comenzaron hace un siglo con Rodet, quien en 1884 reportó a la Academia

Recibido para publicación el 01/13, aceptado el 12/13

Dirección para correspondencia: Dr. Julio A. Rico Claros, juliorico21@yahoo.com