un abordaje quirúrgico para desbridar los tejidos blandos y hacer perforaciones o ventana a la metáfisis del hueso comprometido. La herida es mejor dejarla abierta y hacer revisiones periódicas hasta que sea posible cerrarla, luego hay que inmovilizar la extremidad por el riesgo de fractura y mantenerla de esta forma hasta se demuestre una consolidación completa. Mientras tanto los antibióticos son continuados de conformidad con el esquema de aplicación que se haya escogido.²⁴

En nuestra experiencia el protocolo que seguimos es de usar antibióticos por vía intravenosa hasta que la condición del paciente ha mejorado, que la VES y PCR muestren un descenso para luego hacer la transición a la vía oral; sin embargo consideramos que junto a los antibióticos el realizar la descompresión quirúrgica de la zona metafisiaria del hueso afectado es importante, no solo para mejorar las condiciones locales de los tejidos blandos y hueso, sino para que los antibióticos tengan una mejor penetración. Recomendamos que el promedio de uso de los antibióticos parenterales es de 5 a 7 días y luego pasamos a la vía oral por 3 semanas para completar por lo menos 4 semanas en total; además la inmovilización de la extremidad como parte del tratamiento es importante con el fin de mejorar el dolor, favorecer la cicatrización y evitar las fracturas.²⁴

COMPLICACIONES

Aunque las complicaciones por osteomielitis han llegado a ser menos frecuentes, es digno de recordarlas y tenerlas presentes, de las más conocidas está: la osteomielitis crónica como resultado de pasar inadvertido el diagnóstico en el momento oportuno o haber realizado el tratamiento en forma tardía; las fracturas patológicas; discrepancia de longitud por daño al disco de crecimiento o bien deformidades angulares por cierre asimétrico prematuro del disco de crecimiento. Por último mencionamos las complicaciones que se generan con el uso de antibióticos, tales como diarrea, náuseas, manifestaciones de piel, trombocitopenia y alteración de las enzimas hepáticas.

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. En los *niños menores de 2 años* el diagnóstico que debe venir a nuestro pensamiento es el de una *Artritis Séptica*, mientras que en los niños después de los 2 años de edad, con signos y síntomas de infección en una extremidad, lo primero que tenemos que pensar es una osteomielitis hematógena aguda mientras no se demuestre lo contrario. De aquí, pues, que la exploración física es esencial para el diagnóstico precoz, pues los estudios radiológicos aunque tienen buena sensibilidad, no pueden sustituir la anamnesis ni el examen físico del paciente. Aunque los resultados microbiológicos nos ayudan a escoger el antibiótico

adecuado, en muchas ocasiones el inicio del tratamiento es con agentes antiestafilocócicos conforme a los reportes de la literatura médica, así, como la experiencia del médico tratante. La vigilancia cercana y la evolución clínica del paciente es importante, ya que en la mayoría de los casos la cirugía consistente en *descompresión quirúrgica* mediante ventana ósea o perforaciones en la metáfisis afectada, se convierte en el método de elección más que el uso único de los antibióticos, con el objetivo de no solo localizar la infección sino de evitar su diseminación.

Acotación

La palabra *mito*,²⁵ la encontramos en el diccionario bajo dos definiciones, a saber: por un lado se refiere al relato de los tiempos fabulosos y heroicos, de sentido generalmente simbólico; mientras que por otro lado se dice que es una cosa que no tiene realidad concreta. Desde este punto de vista podemos concluir que la OHA no es un mito sino una realidad, puesto que no solo existe *evidencia de tipo externo* que es la literatura médica consultada, sino también la *evidencia de tipo interna*, que lo constituye la descripción que hemos efectuado de la enfermedad, los métodos de diagnóstico y el tratamiento tanto médico como quirúrgico. De manera, pues, que es una enfermedad que se halla latente sobre todo en los países en desarrollo, y que es necesario conocerla a fondo, para dar el tratamiento apropiado y evitar las desagradables complicaciones tanto estéticas como funcionales.

Puntos de enseñanza

La OHA se presenta casi siempre después de los dos años de edad, mientras que la artritis séptica en los menores de dos años.

Afecta principalmente la metáfisis de los huesos largos, siendo más frecuente la metáfisis distal del fémur y la proximal de la tibia.

En la fase aguda, primeros cinco días, hay compromiso del estado general, fiebre, limitación de movilidad de la extremidad y el signo clásico, dolor a la presión sobre sitio anatómico afectado.

Estudios de laboratorio como hemograma, VES, PCR y hemocultivo son de apoyo cuando son positivos.

En radiografía simple, es perentorio identificar cambios iniciales: aumento de volumen de los tejidos blandos, aumento de la radioopacidad de la metáfisis por pérdida del trabeculado óseo y en ocasiones las bacterias productoras de gas forman aire, ocurre en las primeras 48 hr.

El tratamiento médico debe ser basado en los antibióticos específicos para el germen cultivado y sensibilidad, sin embargo cuando no se aísla, el uso de los antibióticos se hará conforme a la experiencia local del médico tratante o por los reportes de la literatura médica.

El tratamiento quirúrgico es parte fundamental del manejo, no una alternativa.