

PRESENTACION DE CASO

Osteomielitis por salmonella

Osteomyelitis by Salmonella

Autores: Dra. Alicia Velázquez Pérez*, Dra. Teresa P. Rodríguez Torres**, Dra. Orelvis Pérez Duerto***.

* Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Consultante. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

** Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Alicia Velázquez Pérez

Correo electrónico: alicia@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente femenina de color blanco y dos años de edad, con diagnóstico prenatal de sickleemia, que desde edades tempranas tiene problemas de la enfermedad. Ingresó en esta ocasión por una de las complicaciones infecciosas que ocasiona este padecimiento, una osteomielitis del húmero izquierdo, aislándose el germen en el hemocultivo realizado, una salmonella. Necesitó de tratamiento enérgico y prolongado; se obtuvo un resultado satisfactorio en la evolución de la enfermedad y se sigue sistemáticamente por consulta externa en la actualidad.

Palabras clave: OSTEOMIELITIS; SICKLEMIA; SALMONELLA.

Descriptor: OSTEOMIELITIS; ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES; SALMONELLA.

SUMMARY

This is a case of a two-year-old white female patient with a prenatal diagnosis of sickleemia who has been suffering from this condition since she was months old. She was admitted to the hospital due to one of the infectious complications caused by this disease: a left humerus osteomyelitis. A blood culture was run and the germ, salmonella, was isolated. The patient received a strong and prolonged treatment and the disease had a satisfactory development. She is presently an outpatient with a systematic follow-up care.

Key words: OSTEOMYELITIS; SICKLEMIA; SALMONELLA.

Descriptors: OSTEOMYELITIS; ANEMIA, SICKLE CELL; SALMONELLA.

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis hematógena aguda es un proceso inflamatorio del hueso, causado por agentes piógenos, fuera del período neonatal. Puede iniciarse como una enfermedad aguda con fiebre y signos de toxicidad sistémica o como una enfermedad subaguda, en la cual los síntomas locales referidos al

hueso dominan el cuadro clínico. Los microorganismos responsables de ésta llegan al sitio de la infección por vía hematógena, al producirse una bacteriemia procedente de un foco séptico, que en algunos casos puede pasar inadvertido. (1) El agente etiológico más frecuente es el estafilococo coagulasa positivo, sin embargo en los pacientes con



hemoglobinopatías como la sickleemia, la salmonella toma gran importancia en la etiología de esta entidad. (1, 2) Se reporta en la literatura que los huesos afectados con mayor frecuencia son la tibia, el fémur y el húmero. (1, 2, 3)

Se calcula que existen alrededor de 3 000 pacientes sickléemicos en nuestro país y que la prevalencia del estado de portador AS es del 3,04% en la población general. Desde 1986 se desarrolla en Cuba un programa nacional de diagnóstico prenatal, que se realiza en el Instituto Nacional de Genética, con lo que se pretende que no nazcan niños sickléemicos, condenados a una mala calidad de vida y a múltiples complicaciones de su enfermedad. (3-5)

La presentación de este caso tiene como objetivo mostrar una de las complicaciones infecciosas más serias e importantes que puede comprometer la vida de un paciente sicklémico, que tuvo un diagnóstico prenatal de su enfermedad genética.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente YCO, del sexo femenino y raza blanca, procedente de área rural, con antecedentes de haber nacido por cesárea (madre con cesárea anterior), producto de un embarazo normal, a las 37,6 semanas de gestación y con el interesante dato de habersele realizado diagnóstico prenatal de sickleemia. Ingresó a los nueve meses con diagnóstico de catarro común, permaneciendo ingresada durante tres días; a los once meses tuvo un segundo ingreso, por una crisis de secuestro esplénico con un shock hipovolémico durante una estadía de diez días. Al año de edad ingresó nuevamente por una crisis vaso oclusivo ósea y abdominal, con una estadía de once días; al cuarto ingreso, a los dos años de edad, presentó un cuadro febril importante y signos inflamatorios a nivel del brazo izquierdo. Se le realizaron estudios de laboratorio y estudios radiológicos, diagnosticándosele una osteomielitis del húmero izquierdo y aislándose en el hemocultivo una

salmonella choleraesuis. La severidad e importancia del cuadro clínico que presentó, conllevó a tratamiento antibiótico prolongado y enérgico, teniendo que usar en este caso cefalosporinas de tercera y cuarta generación, aminoglucósidos, penicilinas semisintéticas, evolucionando favorablemente. La paciente egresó con el tratamiento adecuado a su enfermedad de base y seguimiento estricto por consulta externa.

Datos positivos al examen físico:

Estado nutricional aceptable.

Mucosas húmedas, hipocoloreadas y con ictero ligero en esclerótica.

ACV - tonos cardíacos rítmicos y bien golpeados. No se auscultan soplos. FC 96/min.

AR - murmullo vesicular normal, no estertores. FR.- 24/min.

Abdomen - algo globuloso, blando, depresible, no doloroso, esplenomegalia de 2 cms aproximadamente, reborde hepático palpable.

SNC - no se detectan alteraciones.

SOMA - aumento de volumen a nivel del tercio superior del brazo izquierdo, con signos de inflamación aguda.

Complementarios realizados:

- Hemoglobina.....70 g/l.

- Eritrosedimentación.....5 mm.

- Conteo de reticulocitos.....80 x 10⁻³.

- Electroforesis de Hb (que tenía realizada)...SS.

- Rx de tórax.....normal.

- Rx de húmero izquierdo....lesiones osteolíticas en 1/3 proximal del húmero izquierdo, que deforma la cortical con aumento de la densidad ósea por encima de la misma y una imagen que impresiona un secuestro óseo, en posible relación con osteomielitis del húmero izquierdo (**figuras 1 y 2**).

FIGURA 1.



FIGURA 2.



DISCUSIÓN

Se conoce que la osteomielitis aguda hematogena en el paciente sicklémico es producida con más frecuencia por la salmonella que por otros gérmenes. En el caso que se presenta ha resultado interesante que a pesar de haberse realizado el diagnóstico prenatal de esta enfermedad de carácter hereditaria, de evolución impredecible y con múltiples complicaciones, el embarazo siguió su curso y ha tenido ya varios ingresos y cuadros de gravedad, que han comprometido su vida. En este ingreso, que motivó la presentación del caso, la paciente hizo una de las infecciones que se describen con relativa frecuencia en la hemoglobinopatía SS, la osteomielitis por salmonella, aislando el germen en el hemocultivo realizado. En el Tratado de Pediatría, de Cruz Hernández, se describen las crisis vaso oclusivas dentro de las complicaciones agudas más frecuentes de la enfermedad, así como la osteomielitis por salmonella y la osteonecrosis del hombro y la cadera. (5) El hemocultivo es una indicación obligada en la fase inicial de la enfermedad. (1, 5-8)

Algunos autores plantean que la osteomielitis, entre los dos y los veinte años de edad, se presenta en la metáfisis de huesos largos (es el caso de los

lactantes) y que es muy rara la presentación en vértebras y pelvis. Describen la sintomatología que la acompaña con dolor local y fiebre entre uno y cinco días, dolor local que provoca hinchazón, rara vez derrame articular y plantean como microorganismo probable el *Staphylococcus aureus* (el más frecuente), *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, anaerobios y rara vez hongos. (1)

En estudio realizado en el Hospital General Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola", de la provincia de Ciego de Ávila, titulado "Eventos clínicos en niños con drepanocitosis", se señala la osteomielitis como uno de ellos, junto a las afectaciones hepáticas y la litiasis vesicular. (6)

CONCLUSIONES

En esta paciente, con una enfermedad de carácter genético, con diagnóstico prenatal como está instituido en Cuba, la anemia drepanocítica, se presenta una de las complicaciones infecciosas importantes, la osteomielitis por salmonella, la que se trató de forma enérgica, lográndose la recuperación de la niña que se sigue por la consulta especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Videaux Tamayo Ana, Gutiérrez Reyes Zoraida, Utra Ruiz Marta, Armesto del Río Marta. Osteomielitis hematogena de la rama íleo-isquiopubiana: A propósito de un caso. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2014 Abr 14]; 77(3-4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000300012&lng=es.
2. Aragón Cáceres Mauricio, Jiménez Bodib Jorge René, Roque Tarife Maritza y Corcho Mata Dani. Osteomielitis hematogena. Presentación de un caso. Mediciogo [revista en la Internet]; mar. 2008 [citado 2014 Abr 14] 14(supl.1); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/casos/c6_v14_supl108.htm.
3. Svarch Eva. Fisiopatología de la drepanocitosis. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Abr 14]; 25(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892009000100003&lng=es.
4. Resúmenes de la Jornada Científica conjunta del Instituto de Hematología e Inmunología (IHI) y el Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Abr 14]; 27(4): 448-456. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000400011&lng=es.
5. Scherle-Matamoros Claudio Enrique, Fernández-Cue Leda, Alvarado-Henríquez José Darío, Svarch Eva, González-Otero Alejandro. Riesgo de ictus isquémico en niños con S β talasemia. Estudio con Doppler transcraneal. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Abr 14]; 28(2): 169-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892012000200007&lng=es.
6. Díaz Martínez Josefa Valeriana, García García Ana Lourdes y cols. Eventos clínicos en niños con drepanocitosis. Mediciogo [revista en la Internet]; jun. 2007 [citado 2014 Abr 14] 13(1); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a13_v13_0107.htm
7. Velázquez Pérez Alicia, Álvarez Rodríguez María Teresa y cols. Necrosis aséptica de la cabeza femoral en un paciente sicklémico. Presentación de un caso. Rev Electron [revista en la Internet]; sep.-dic. 2004

[citado 2014 Abr 14], 27. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/septiembre-diciembre2004_9.htm.

8. Valdés Martín Santiago, Gómez Vasallo Anabel y Báez Martínez José Manuel. Sistema hemolinfopoyético y oncología. Temas de Pediatría. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011. p. 357-359.