Diagnóstico Precoz y Tratamiento de la Osteomielitis Hematógena Aguda

Por

Dr. José Joaquín Fernández Sancho * Dr. Alberto Brenes Sáenz **

La osteomielitis crónica es, de todos conocido, uno de los problemas ortopédicos más serios y de difícil solución actualmente. Con su carácter invalidante, su alto índice ocupacional hospitalario, sus recidivas, fracturas, pseudoartrosis y que, a pesar de la gama enorme de antibióticos disponibles, sigue presentándose a diario en nuestros hospitales con una frecuencia significativa. La preocupación nuestra ante este problema ha motivado el presente trabajo que trata de analizarlo a fondo, en sus causas mismas. Estas son dos fundamentalmente: por un lado la falta de diagnóstico precoz correcto de la Osteomielitis Hematógena Aguda, por parte del médico general y el pediatra, en quienes recae la responsabilidad de hacerlo, pero que piensan poco en ella y se la deja pasar a la cronicidad, desaprovechando la única oportunidad de curación posible, en esa fase inicial aguda de la enfermedad.

Por otra parte, la desnutrición y la parasitosis que condicionan el terreno propicio para el establecimiento de una osteomielitis.

Basados en esto y tratando de dar solución al problema, se ha intentado demostrar al médico general y al pediatra, la importancia del diagnóstico precoz y su responsabilidad.

El problema nutricional y parasitario es, básicamente, un problema socio-económico y de salud pública.

* Del Servicio de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños.
** Del Servicio de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños.

Se estudian 52 niños, tomados de entre 164 diagnosticados de osteomielitis, en un total de 3.988 egresos del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, en el periodo de octubre de 1964 a setiembre de 1965.

Edades entre 6 meses y 13 años con una media de 5 años. Sexo masculino, 29 casos, 55.7%. Sexo femenino, 23 casos, 44.2%. Días de estancia, total 945 días y promedio de 18.1 días. Tiempo de evolución seguido, entre 10 y 395 días, con un promedio de 107.7 días.

Se diagnostican como Osteomielitis Hematológica Aguda, veintiocho casos y salen como tales, cuarenta y ocho casos.

Se presentó antecedente de trauma en treinta casos y el tiempo transcurrido desde el trauma a la consulta fue entre 1 y 30 días, con promedio de 3.4 días. En los 52 casos, los síntomas antes del ingreso fueron: fiebre, dolor, impotencia funcional, flogosis local. Con enteroparasitosis asociada 32 casos. Con foco de infección primario aparente, 12 casos: otitis media supurada, absceso de Brodie en fémur, pielonefritis, forunculosis, absceso en cuello, amigdalitis, piodermitis y caries dentarias.

La Hb osciló entre 7.6 y 15.8 gramos % con promedio de 11.8 gramos %.

El Hto. entre 32 y 47 c.c. con promedio de 37.4 c.c. Leucocitos entre 6.250 y 29.600 mm, promedio 16.232mm³. Los granulocitos entre 61 y 90 con promedio 73%; y la V. S. G. entre 1 y 44 con media de 26mm hora.

La localización ósea fue igual para tibia y fémur, con 16 casos cada uno, lo que representa 30.7%. Húmero, 5 casos, 9.6%; cúbito, 4 casos, 7.8%; articulación coxofemoral, 3 casos, 5.7% y Peroné, escápula, calcáneo, costilla, clavícula y radio con 7 caso o sea el 1.9%.

Se encontró un caso de Sarcoma de Ewing confirmado por biopsia, localizado en tercio superior de tibia y un absceso de Brodie en tercio distal de radio. Se practicó cultivo y antibiograma a 39 casos de los que 34 o sea 87.2% fueron por Estafilococo Dorado coagulasa positivo. El resto: Estafilococo Albo y Estreptococo alta beta y gama.

Se tratan quirúrgicamente 42 casos con incisión y drenaje, y 3 casos con artrotomía

El tratamiento médico consistió en dosis fuertes de ataque con Penicilina Sódica Cristalina y Cloranfenicol por vía endovenosa, hasta obtener la P. S. A., cambiando entonces, al antibiótico más sensible y disponible. Como dosis usuales, 10 millones de Penicilina Sódica Cristalina y 50 miligramos por kilogramo de peso de cloranfenicol cada 24 horas vía I. V.; con una duración entre 3 y 18 días con promedio de 9.02 días; de esta forma se trataron 39 casos. Con 5 millones, 7 casos y 10.4 días promedio de tratamiento. Con 20 millones, 2 casos y 14.5 días promedio.

Se transfundieron con sangre completa 9 casos o sea 17.3%.

Se dio tratamiento ambulatorio al salir del Hospital en 18 casos a base de Cloranfenicol (29 tratamientos). Penicilina Benzatínica 14, Penicilina Procaínica 19, Novobiocina 9, Tetraciclina 5, y Prostafilina, un tratamiento.

El estudio radiológico de ingreso sin lesión ósea en 39 casos o sea el 75%. Actualmente continúan negativos 34 casos o sea 65.3%. Con estudio radiológico positivo al ingreso, 13 casos o sea 25% y actualmente con 18 casos que representan el 34.6%, desglosados así: osteomielitis crónica con imágenes osteolíticas francas o secuestros, 9 casos; con solo periostitis de diverso grado, 5 casos Osteoartritis de cadera, 2 casos. Un sarcoma de Ewing y un absceso de Brodie.

BIBLIOGRAFIA

1. TRUETA U. Journal of Bone and Joint. Vol. 41 B, 671-680 Noviembre 1959.
2. JACK L. WINTERS. Osteomielitis Hematógena Aguda. J. of B. and J. S. Vol. 42-A 691-704, Junio de 1960.
3. HARRI NIGEL H. Algunos problemas en el diagnóstico y tratamiento de la O.H.A., J. of B. and J. S. Vol. 42-B 535-541, Agosto de 1960.
4. GILMOUR WILLIAM Osteomielitis Hematógena Aguda. J. of B. and J. S. 44-S 841-833 Noviembre de 1962.
5. GARCIA ALEXANDER. J. of B. and J. S. 42-A. 429-436, Abril de 1960.
6. HARRIS N. H. W. H. KIRBALDY, Osteomielitis Piógena primaria sub-aguda. J. of B. and J. S. Vol. 47-B, Agosto de 1965.
7. PRONOSTICO Y COMPLICACIONES de la osteomielitis hematógena aguda de la infancia, Acta Pediátrica Escandinava, 54:24 1965.
8. COUNCIL ON DRUGS, J. A. M. A., Junio de 1962.
9. ROY-CANILLE, Press. Medicale noviembre de 1963.
10. A. LEMOINE. Press. Medicale, Noviembre de 1961.
11. BOCKWOOD, Amer. J. of B. and J. S. Junio - Julio de 1962.
12. MANN, Brit. Med. Journal, 21 de Diciembre de 1963.
13. STRUM ANTIBODIES IN STAPH. Disease, Pediatrics, 33:63-70, Enero 1964.
14. LOSAND C. Semana Médica, Buenos Aires 13 de Junio de 1963.
15. RAMOS. Revista Chile Pediat, Junio - Julio de 1952.
16. CULLEN. Acta Pediátrica, Marzo de 1962.
17. RAMOS GENTIL. Archivos de Ped. Uruguay, Julio de 1962.
18. KOENIG, J. A. M. A. 180:1115-8, 30 de Junio de 1962.
19. IGARZABAL, Patol. Quirúrgica. Bs. As. 1962.
20. HARRISON. Medicina Interna, 1962.
21. LAGOS MARTIN Y COL. Patología quirúrgica, Madrid, 1957.