

OSTEOMIELITIS ISQUIOPUBIANA JUVENIL: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA INFECCIÓN POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Cassaglia, Pablo¹; Malagrini, Ramiro¹; Masuero, Yamila¹;
Zamora, Paula¹; Tittarelli, Carolina¹; Inda, Laura^{2*}

¹División Radiodiagnóstico, ²Servicio de Pediatría
Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz
CABA, Buenos Aires, Argentina
pablo.cassaglia@gmail.com



Hospital de Infecciosas
Francisco J. Muñiz

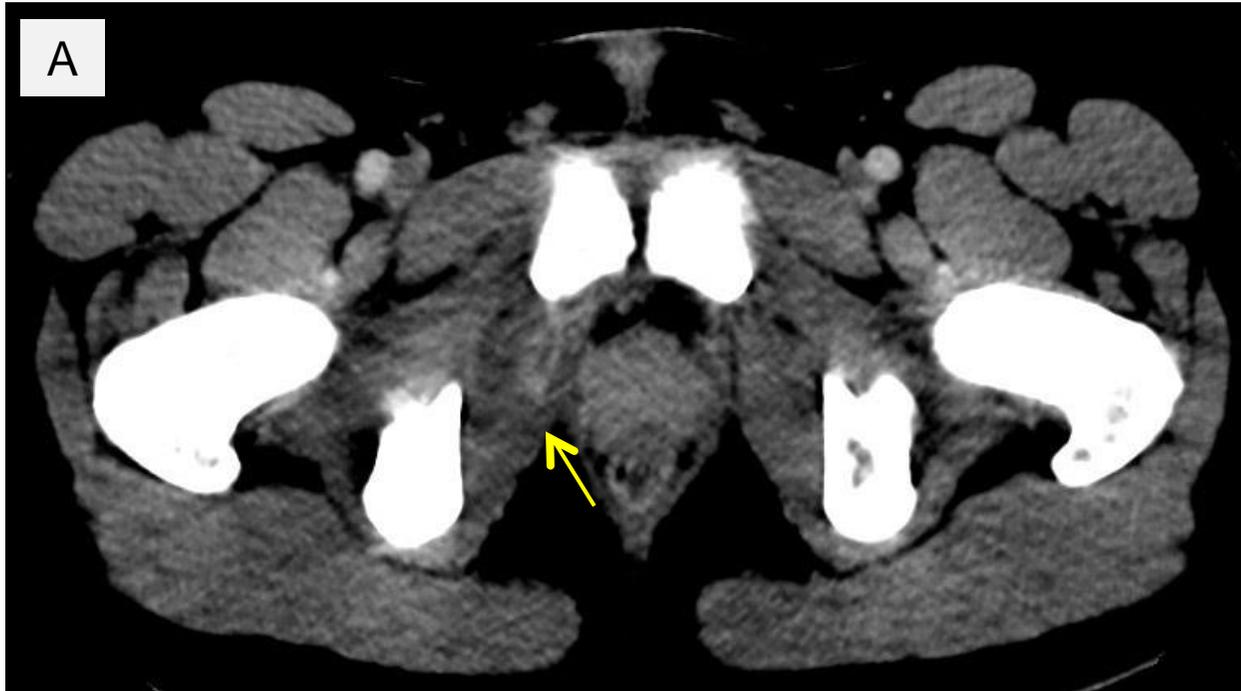
Descripción del caso

Paciente de 17 años, futbolista profesional y previamente sano, consultó a nuestro hospital por síndrome febril, dolor epigástrico y en raíz de muslos de 3 días de evolución.

Por persistir febril, con incremento de dolor e impotencia funcional, fue internado para estudio y tratamiento.

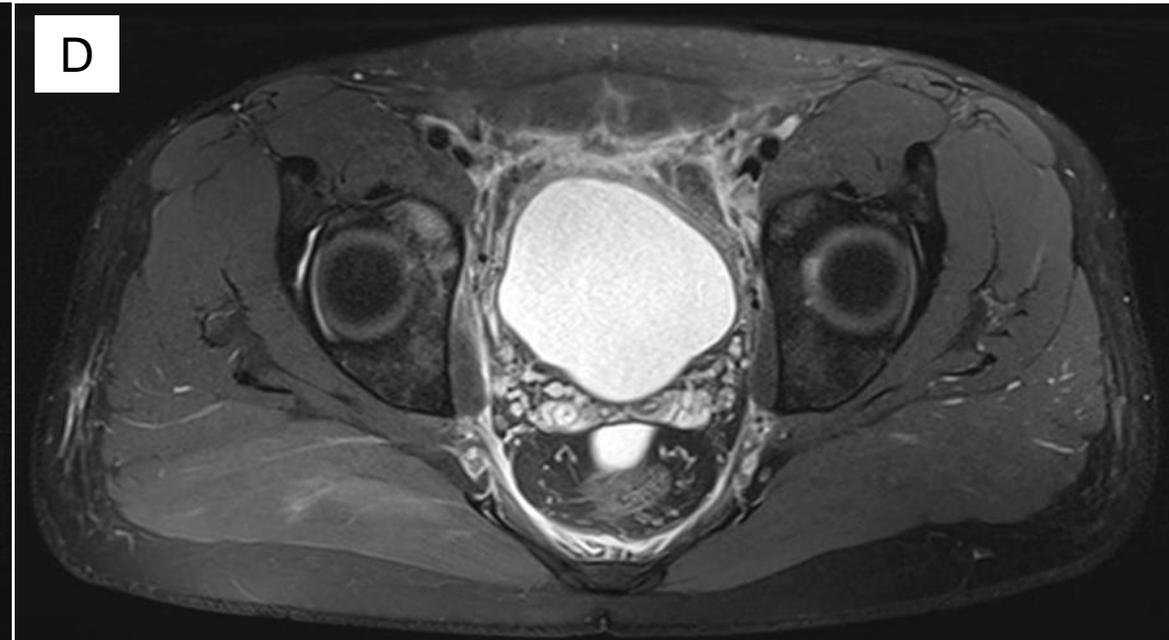
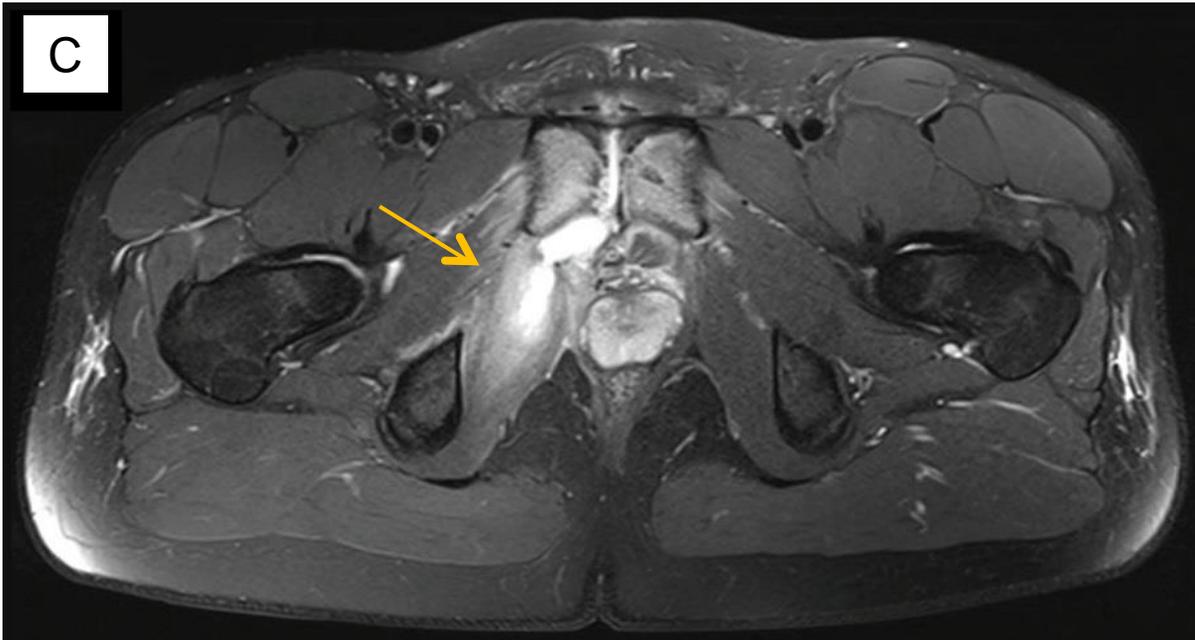
Los exámenes de laboratorio destacaban 15.200 glóbulos blancos/ml y 2 hemocultivos positivos para *Staphylococcus aureus*.

Hallazgos imagenológicos



La tomografía computada con contraste reveló una colección laminar con realce periférico en el espesor del musculo obturador interno derecho y otras adyacentes a la sínfisis pubiana (imagen A, flecha amarilla). Con ventana ósea se observó irregularidad cortical de superficies articulares (imagen B, flecha verde), mientras que la ecografía abdominal, engrosamiento ecogénico del tejido graso perivesical con imágenes líquidas laminares.

Hallazgos imagenológicos



La resonancia magnética de pelvis con gadolinio informó edema óseo en sínfisis pubiana y margen medial acetabular derecho, mioedema y colecciones abscedadas en obturadores externo e interno y plano prevesical (imagen C, flecha naranja). Se observaron, además, cambios inflamatorios en los tejidos blandos perivesicales y líquido libre en pelvis menor, tal como fuera mencionado en el examen ecográfico (imagen D). Estos hallazgos fueron interpretados en conjunto como bacteriemia por *Staphylococcus aureus* con foco osteomuscular en relación a osteomielitis isquiopubiana.

Discusión

En jóvenes sanos, la osteomielitis isquiopubiana puede ser resultado de una bacteriemia transitoria, colonización e infección ósea, donde las actividades físicas intensas, traumatismos y lesiones deportivas pueden predisponer a esta condición al crear microtraumas óseos y tisulares circundantes, facilitando la entrada y proliferación de *Staphylococcus aureus* (1, 2).

Estos pacientes suelen presentar dolor pélvico agudo, impotencia funcional, fiebre y malestar general, lo que lleva a una limitación significativa y progresiva de la movilidad (3).

La falta de signos específicos y la semejanza con otras afecciones osteoarticulares pueden retrasar el diagnóstico.

Conclusión

La osteomielitis isquiopubiana por *Staphylococcus aureus* en jóvenes sanos es una entidad clínica rara pero significativa, donde su diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo y asegurar una recuperación completa.

Bibliografía

1. Gentry, L. O., & Cope, M. (1992). Osteomyelitis in adults. *Infectious Disease Clinics of North America*, 6(4), 817-837.
2. Lew, D. P., & Waldvogel, F. A. (2004). Osteomyelitis. *Lancet*, 364(9431), 369-379.
3. Berbari, E. F., Kanj, S. S., Kowalski, T. J., et al. (2015). 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of native vertebral osteomyelitis in adults. *Clinical Infectious Diseases*, 61(6), e26-e46.