

CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS- URGENCIAS PEDIÁTRICAS- OSTEOMIELITIS AGUDA (M86.9)

Características Clínicas

- **Neonatos y lactantes:** hallazgos inespecíficos sobretodo, fiebre, irritabilidad, letargia, rechazo del alimento, pseudoparálisis, celulitis en el miembro afectado, la artritis es frecuente
- **Mayores de 3 años:** fiebre, dolor agudo y persistente, que va en incremento, signos inflamatorios de tejidos blandos sobre el hueso afectado, el niño se niega a caminar o cojea.



Factores de Riesgo y agentes etiológicos por edad

- **Riesgo:** Historia de infección sistémica, infección de piel y partes blandas o trauma Anemia falciforme, asplenia, inmunosupresión, exposición a animales.
- **Agentes etiológicos:** *S. aureus* es el más frecuente a cualquier edad. En neonatos y lactantes: *S. aureus*, enterobacteriales, GBS, *Cándida*. < 5 años: *S. aureus*, Spn, *K. kingae*, Hib en no vacunados, Escolares: *S. aureus*, GBS. Anemia falciforme/asplenia: *S. aureus*, *Salmonella*, Spn, Hib.



Test Diagnóstico

- **Solicitar:** BHC, VES, PCR, Hemocultivos, Rx simple, USG, RMI, cultivos de biopsia ósea, abscesos o fluido articular.



Tratamiento

- **Manejo quirúrgico:** Incisión y drenaje de abscesos subperiósticos o intramedulares, curetaje óseo y excisión de fragmentos necróticos.
- **Terapia antimicrobiana empírica:** Iniciar una vez tomados los cultivos, de acuerdo a la edad y resultados del gram.
- Neonatos y < 3 meses: Oxacilina + cefotaxime o amikacina,
- < 5 años: oxacilina + cefotaxime/ceftriaxona.
- > 5 años: oxacilina.
- Anemia falciforme/asplenia: oxacilina + cefotaxime/ceftriaxona.
- Osteomielitis en pie por trauma penetrante a través de calzado: Oxacilina + Ceftazidime.
- Si MRSA > 15%, utilizar clindamicina.
- Si la resistencia a la clindamicina es > 15%, indicar vancomina en vez de oxacilina como terapia empírica.
- En no vacunados, inmunosuprimidos, contacto con reptiles, enfermedad GI agregar terapia con Cefotaxime/ceftriaxona
- **Al día 3-4 de antibióticos IV:**
- Establecer tratamiento dirigido de acuerdo a cultivos.
- Considerar cambio a la VO si: afebril, mejoría del dolor y PCR en descenso.
- **Duración del tratamiento:** 3-4 sem IV en neonatos. Para las osteomielitis agudas no complicadas: 3 semanas. Consultar a Infectología si MDR o microorganismos inusuales.

BIBLIOGRAFÍA: (1)Gigante A, Coppa V, Marinelli M, Giampaolini N, Falcioni D, Specchia N. Acute osteomyelitis and septic arthritis in children: a systematic review of systematic reviews. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019 Apr;23(2 Suppl):145-158. doi: 10.26355/eurrev_201904_17484. PMID: 30977881. (2)McNeil JC. Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children: Clinical Presentation and Management. Infect Drug Resist. 2020 Dec 14;13:4459-4473. doi: 10.2147/IDR.S257517. PMID: 33364793; PMCID: PMC7751737.(3)Texas Children's Hospital. Evidence-Based Outcomes Center. Acute Hematogenous Osteomyelitis (AHO) and/or Septic Arthritis. Evidence-Based Guideline. November 2019.(4)Guía para el tratamiento de la osteomielitis. Hospital Infantil de México. Federico Gómez. Revisión 2011.(5)Brenes, M; Gómez N; Orozco D. Osteomielitis aguda: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Revista Médica Sinergia Vol.5 Num.8, Agosto 2020.