

# OSTEOMIELITIS ESCLEROSANTE DE GARRÉ EN TIBIA PROXIMAL – REPORTE DE UN CASO

Esteban Javier Aragón Achig, Josu Merino Pérez, Libe Asúa Mentxaka, Iraia Arteagoitia Colino, Nerea Hernández González, Borja Villarejo Fernández

**Hospital Universitario Cruces, Barakaldo**

**INTRODUCCIÓN:** La osteomielitis esclerosante crónica de Garré se caracteriza por producir distensión y engrosamiento del hueso sin supuración o fistulización. Produce una respuesta osteoblástica importante y un crecimiento hipertrófico esclerótico, denso y sin cavidad medular de los huesos sobre los que aparece.

**OBJETIVOS:** Presentar un caso clínico de una paciente de 15 años con osteomielitis esclerosante crónica de Garré en tibia proximal; su diagnóstico, curso clínico, tratamiento y evolución hasta la actualidad.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Paciente de 15 años que acudió al servicio de urgencias tras presentar fiebre acompañada de astenia, dolor y limitación funcional en rodilla izquierda de 10 días de evolución. La analítica presentaba leucocitosis y elevación de los reactantes de fase aguda, las pruebas de imagen sin hallazgos patológicos relevantes por lo que se solicitó una RMN que confirmó un absceso subperióstico metafisario en tibia proximal. Fue ingresada en planta con antibioterapia empírica por diagnóstico de osteomielitis aguda.

**RESULTADOS:** Los hemocultivos resultaron positivos para *S. aureus* por lo que se inició antibioterapia dirigida con cloxacilina. La paciente evolucionó favorablemente clínica, analítica y radiológicamente por lo que se decidió alta al 14º día de ingreso con antibiótico oral. 7 meses después volvió a consultar por dolor progresivo y tumefacción en zona anterior de tibia proximal, se solicitó una nueva RMN que indicó hallazgos compatibles con osteomielitis crónica de Garré con formación de cloaca en región de osteomielitis aguda previa. Tras 1 año de seguimiento clínico la paciente persistía con dolor moderado y limitación funcional, por lo que se decidió nueva intervención quirúrgica realizando apertura de ventana ósea, curetaje, lavado quirúrgico y relleno con osteoconductor. Los cultivos intraoperatorios resultaron positivos para *S. aureus* por lo que al alta se pautó tratamiento antibiótico intravenoso domiciliario 3 semanas y posteriormente 3 semanas de antibiótico oral. 4 meses tras la intervención la paciente permanece estable, asintomática y con movilidad articular completa.



Imágen 1: Rx simple y RMN iniciales. En Rx sin claros signos de lesiones patológicas. En RMN Se observa foco de osteomielitis aguda



Imágen 2: Osteomielitis esclerosante y rx después del curetaje y relleno

**CONCLUSIONES:** La osteomielitis esclerosante crónica de Garré es una patología poco frecuente y etiología desconocida que afecta principalmente a los huesos largos de niños y adultos jóvenes. El diagnóstico y tratamiento de esta patología es difícil y requiere alta sospecha clínica y un abordaje multidisciplinar.