



<https://www.revclinesp.es>

V-065 - DOLOR PÉLVICO INVALIDANTE: OSTEÍTIS PÚBLICA A PROPÓSITO DE DOS CASOS

A. García Pérez, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, R. Rojano Torres, T. Bruno Pérez, M. Jiménez Pascual, M. Artero Castro y N. Cobos Trigueros

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir dos casos de osteítis de la sínfisis del pubis o sinfisisis pública, a fin de dar a conocer esta entidad como diagnóstico diferencial del dolor hipogástrico o pélvico.

Material y métodos: Revisión de dos casos diagnosticados y tratados en nuestro Servicio de Medicina Interna: antecedentes y forma de presentación, exploración física y resultados de pruebas complementarias, manejo terapéutico y evolución.

Resultados: Caso 1: mujer de 55 años, fumadora activa con antecedente de asma bronquial y espondiloartrosis lumbar en seguimiento por Reumatología que consulta por dolor hipogástrico de dos semanas de evolución irradiado a cara interna de miembros inferiores que le dificulta la bipedestación. Valorada por este motivo hasta en tres ocasiones en el Servicio de Urgencias, con ecografía abdominal y exploración ginecológica sin hallazgos es ingresada. A la exploración destaca dolor a la palpación en región pélvica, sin datos de radiculopatía. Se realiza TC abdominal que informa de engrosamiento de partes blancas y calcificación punteada, signos compatibles con condrocalcinosis radiológica y por tanto coherente con diagnóstico de sinfisisis pública en relación a cristales de pirofosfato. La paciente evoluciona favorablemente con perfusión de analgésicos y antiinflamatorios siendo dada de alta. Ha sido revisada en Consulta, no ha presentado nuevas crisis de dolor. Caso 2: mujer de 52 años con antecedente de protrusiones discales, miomas uterinos e incontinencia urinaria por la que realiza ejercicios de suelo pélvico mediante estimulación vaginal, consulta por dolor abdominal-hipogástrico invalidante. A la exploración presenta un dolor selectivo a nivel de sínfisis del pubis que empeora con la compresión de pelvis. Analíticamente destaca elevación de los reactantes de fase aguda (PCR 19,2 mg/dL y 26.980 leucocitos/mm³) iniciándose desde Urgencias tratamiento con ciprofloxacino por sospecha de proceso infeccioso. En Urgencias se realiza ecografía y TC abdominal sin hallazgos que justifiquen la clínica, por lo que durante su ingreso se solicita RMN pélvica ante la sospecha clínica, que informa de edema óseo difuso con irregularidades y osteolisis así como aumento de partes blandas y una pequeña colección, todo ello compatible con sinfisisis infecciosa dado el antecedente de manipulación vaginal. Se intenta punción de la articulación/colección sin éxito. La paciente evoluciona lenta pero favorablemente con tratamiento antibiótico endovenoso en monoterapia con quinolonas, y posteriormente vía oral a dosis altas siendo dada de alta. En consulta se ha comprobado la resolución de la clínica así como la mejoría de las lesiones en resonancia de control.

Discusión: La osteítis pública o sinfisisis es un proceso inflamatorio idiopático que envuelve a las estructuras de la sínfisis del pubis. La forma infecciosa debe distinguirse de la inflamatoria, pero ambas se caracterizan

por un dolor pélvico intenso irradiado a la cara interna de miembros inferiores que limita la deambulación. Suele presentarse en atletas (por microtraumatismos locales de repetición), en el periodo puerperal y tras la cirugía urológica o ginecológica. El diagnóstico requiere una alta sospecha clínica dada su baja frecuencia, y es eminentemente clínico apoyado en unas pruebas de imagen compatibles (Rx, TC y RMN). El tratamiento en la forma infecciosa requiere una pauta de 4-6 semanas de antibiótico, llegando a 8 semanas en algunos casos publicados.

Conclusiones: En nuestra experiencia la forma de presentación en ambos casos fue similar y la orientación diagnóstica inicial se centró en descartar patología digestiva/genitourinaria. La sospecha clínica y los resultados de las pruebas de imagen llevaron al diagnóstico. La síntesis del pubis es una localización clásica de condrocalcinosis, con una prevalencia en algunas series estimada en el 21% en mayores de 65 años. Por su parte, la forma infecciosa de osteítis pública es aún menos frecuente y hay que sospecharla ante el antecedente de manipulación ginecológica o urológica.