

Artritis séptica: codo con codo



Carlos Morata Martínez (Rotatorio de Pediatría)
Tutor: Jorge Frontela Losa (Urgencias Pediátricas)

Anamnesis y exploración física

- ♀ 4 años sin antecedentes medicoquirúrgicos
- Dolor e impotencia funcional codo izquierdo 48h
- Varicela desde hace 5 días. T^a 38'6 C.
- Exantema generalizado con lesiones costrosas
- Codo izquierdo edematoso caliente, doloroso
- Imposibilidad para la extensión del mismo

Anamnesis y exploración física



Pruebas diagnósticas

- **AS:** PCR 16,1 mg/dL, leucocitos 14.200/mm³, neutrófilos 72'6%, Hb 10,3 g/dL, plaquetas 214.000/mm³, INR 1,24
- **Rx:** miembro superior izquierdo sin hallazgos de interés
- **Artrocentesis:** líquido purulento, glucosa 5 mg/dL, proteínas 5'3 g/dL, células no contabilizables. Gram: cocos +
Cultivo: S.pyogenes sensible a penicilina

Diagnóstico: artritis séptica de codo izquierdo

Tratamiento

- Cefotaxima IV 150 mg/kg/día
- Cloxacilina IV 150 mg/kg/día
- Lavado articular y colocación de drenaje
- Paracetamol

Evolución clínica

Tras la realización de artrocentesis y colocación de drenaje, se realizan lavados abundantes hasta conseguir un líquido limpio el día 25/05

La paciente presentó fiebre de 40° el día posterior a la intervención quirúrgica. Se mantuvo afebril hasta el día 28/05, cuando hizo un pico febril de 38'1°. Actualmente se encuentra afebril

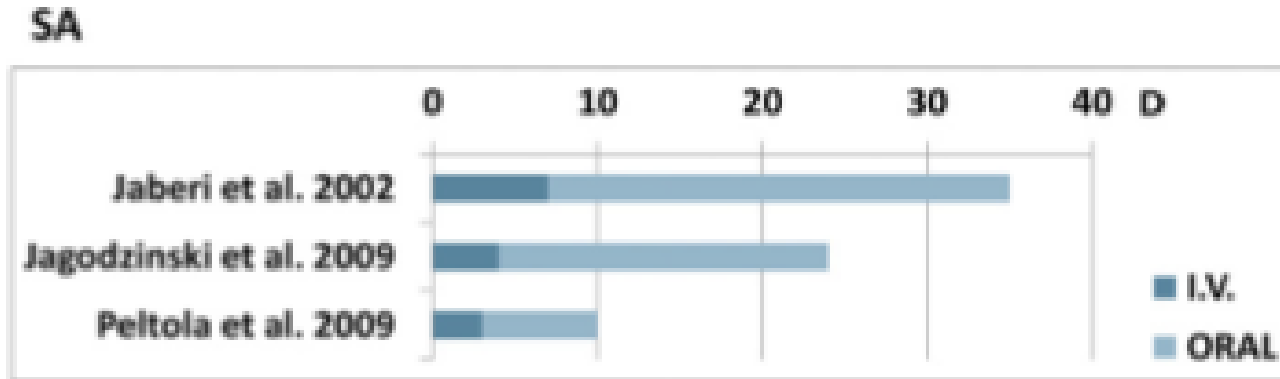
Persiste una resistencia a la movilización pasiva de la articulación (30/05)

Revisión de la literatura

- Dolor, edema, calor, fiebre. No eritema
- S.aureus, S.pyogenes, S.pneumoniae, K.kingae
- Leucocitosis 20%¹. PCR diagnóstico y seguimiento
- Hemocultivo + <50%. Siempre punción articular
- Artrocentesis > artrotomía (recuperación)
- Pilares: lavado articular y antibioterapia

Revisión de la literatura

- Clásicamente: antibióticos 4-6 semanas
- Actualmente¹: antibióticos IV 2-4 días + antibióticos orales hasta 10-14 días



Revisión de la literatura

- DXM: dosis bajas (0'15mg/kg/dosis) 4 días
 - Odio CM et al²: 2% vs 26% secuelas a 12 meses
 - Harel L et al³: No diferencias a largo plazo
 - ↓ T hospitalización, PCR, tratamiento IV

Revisión de la literatura⁴

Edad	Bacterias
< 3 meses ^a	<i>S. aureus</i> <i>S. agalactiae</i> Enterobacterias
3 meses-5 años ^b	<i>S. aureus</i> <i>K. kingae</i> <i>S. pyogenes</i>
> 5 años ^c	<i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i>

Cefotaxima	150-200 (IV)	12 g	-	C/6-8h
Cloxacilina	150 (hasta 200) (IV)	12 g	-	C/4-6h
Cefazolina	100 ⁱ (150) (IV)	6 g	-	C/6-8h

Revisión de la literatura⁴

Edad	Antibióticos empíricos ^a
< 3 meses(incluye recién nacido)	Cloxacilina + cefotaxima/gentamicina ^a Alternativa: consultar con especialista en infectología pediátrica
3 meses-5 años ^b	Cefuroxima en monoterapia o cloxacilina + cefotaxima ^c Alternativa: A/C Alternativas en > 2 años sin sospecha de <i>S. pneumoniae</i> :
5 años	Cefazolina o cloxacilina ^d
Adolescentes ^e	Cefazolina o cloxacilina Penicilina G (25.000 U/kg/6 h) IV o ceftriaxona IV/IM

Bibliografía

1. Pääkkönen M, Peltola H. Bone and joint infections. *Pediatr Clin North Am.* 2013; 60: 425-36.
2. Odio CM, Ramirez T, Arias G, Abdelnour A, Hidalgo I, Herrera ML, et al. Double blind, randomized, placebo-controlled study of dexamethasone therapy for hematogenous septic arthritis in children. *Pediatr Infect Dis J.* 2003; 22: 883-9.
3. Harel L, Prais D, Bar-On E, Livni G, Hoffer V, Uziel Y, et al. Dexamethasone therapy for septic arthritis in children: results of a randomized double-blind placebo-controlled study. *J Pediatr Orthop.* 2011; 31: 211-5
4. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet R, Rodrigo C, Núñez E, et al. Documento de consenso SEIP-ERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas. *An Pediatric (Barc).* 2015; 82: 273-80.

Agradecimientos: al servicio de Urgencias Pediátricas, especialmente a Jorge, Marco y Melisa

