

¿Es la onfalitis una complicación grave?



Lara Escolano Carrillo (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. Amelia Herrero Galiana (Lactantes)
Servicio de Pediatría, HGUA

HGU Elche

Lactante de 1 mes de edad que ingresa por síndrome febril

- A. personales: embarazo, parto y período neonatal normal, caída tardía de cordón umbilical y granuloma
- Ante sospecha de onfalitis se realiza:
 - Hemograma (ingreso): leucocitos 14.560 (67,2% PMN, 18,7% L), plaquetas 594.000, PCR 10 mg/dL

- Cultivo exudado umbilical: (+) *S. aureus*
- Hemocultivo: (+) *S. aureus*

Se inicia antibioterapia IV con cloxacilina, ampicilina y cefotaxima

- A las **48h** inmovilización y dolor de cadera izqda.
- Ante sospecha de artritis séptica se contacta con Traumatología Infantil del HGUA

A su llegada al HGUA

- Exploración física:
 - Regular estado general. Quejido
 - Cadera inmovilizada en abducción con dolor intenso a la manipulación. Imposibilidad de rotación interna
 - Eritema y edema de miembros inferiores

Pruebas complementarias

- Hemograma con coagulación urgente
- Ecografía de cadera: líquido espacio articular sugestivo AS
- Radiografía
- RMN

Tratamiento

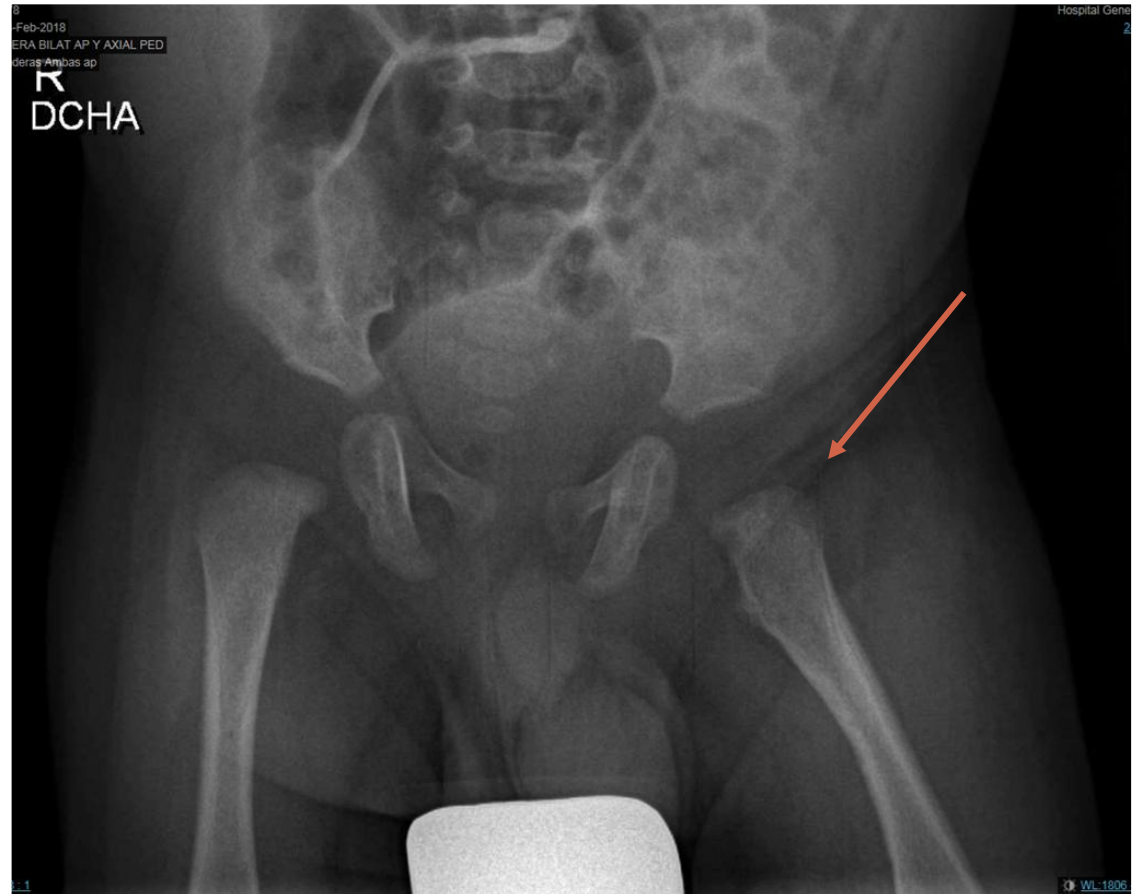
- Artrotomía con colocación de drenaje
 - Líquido: purulento
 - Cultivo: *S. aureus* sensible a Oxacilina
- Se inicia antibioterapia con vancomicina IV y analgesia

Evolución

- Mantiene edema de miembros inferiores que mejoran progresivamente de forma espontánea
- Afebril a las 48h
- Mejoría progresiva de movilidad de cadera
- Control con radiografía de MMII

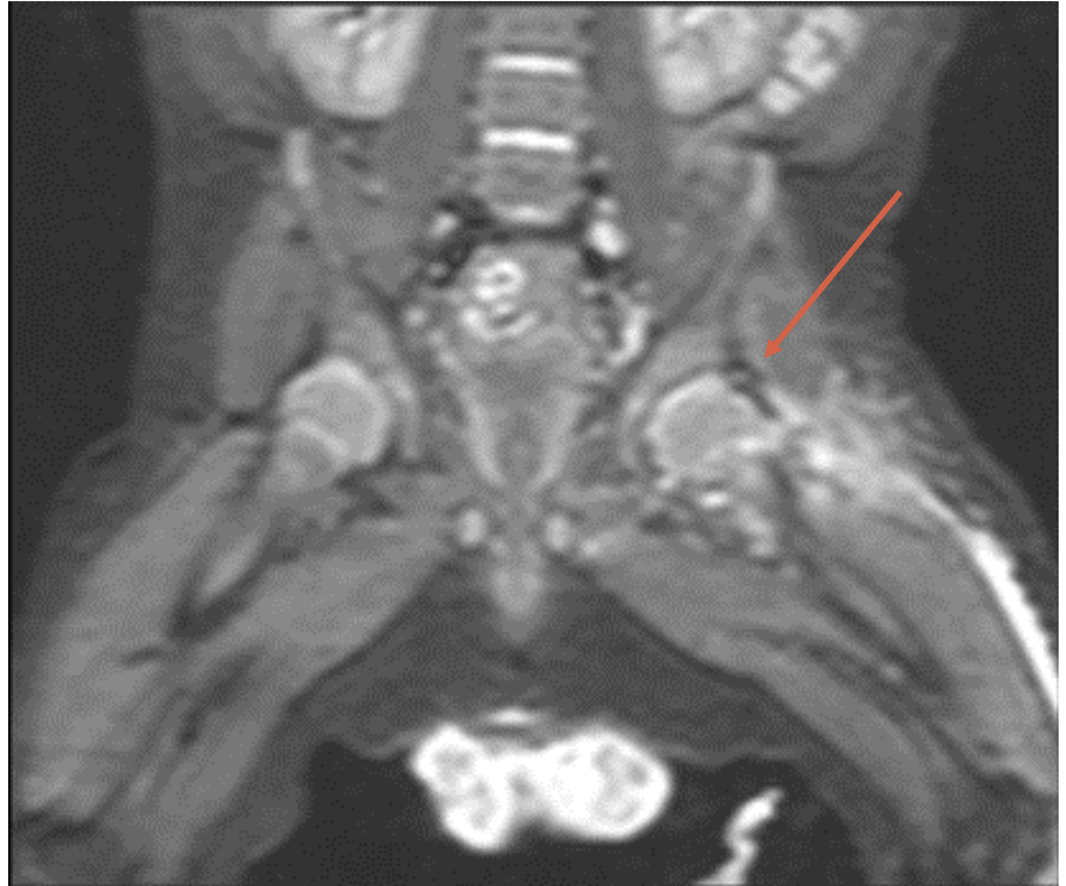
Evolución

RX MMII:
asimetría de las metáfisis proximales femorales, pudiendo corresponder con signos de osteomielitis



Evolución

RM: no se observan focos de osteomielitis. Cambios de miositis y celulitis



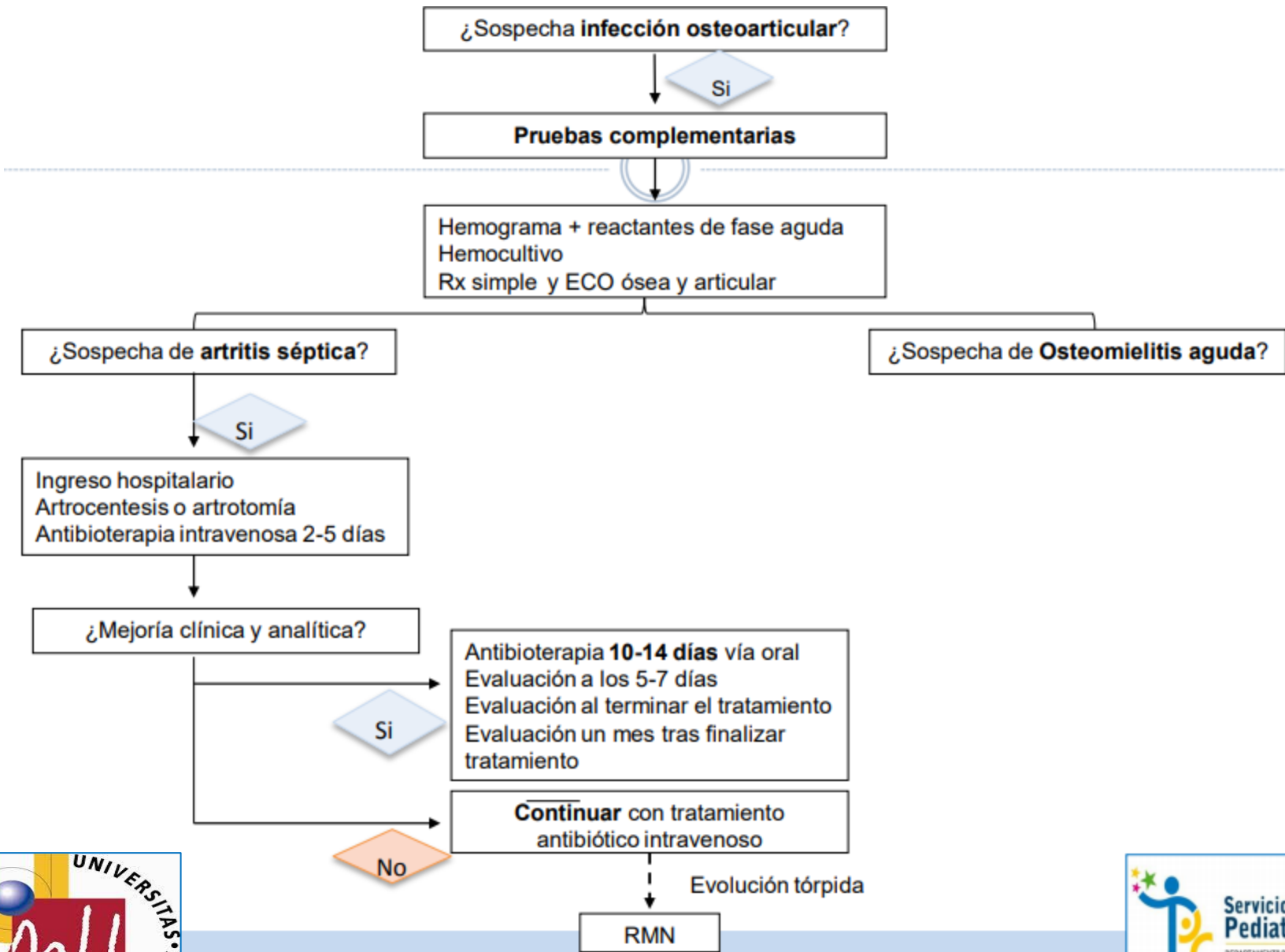
Evolución

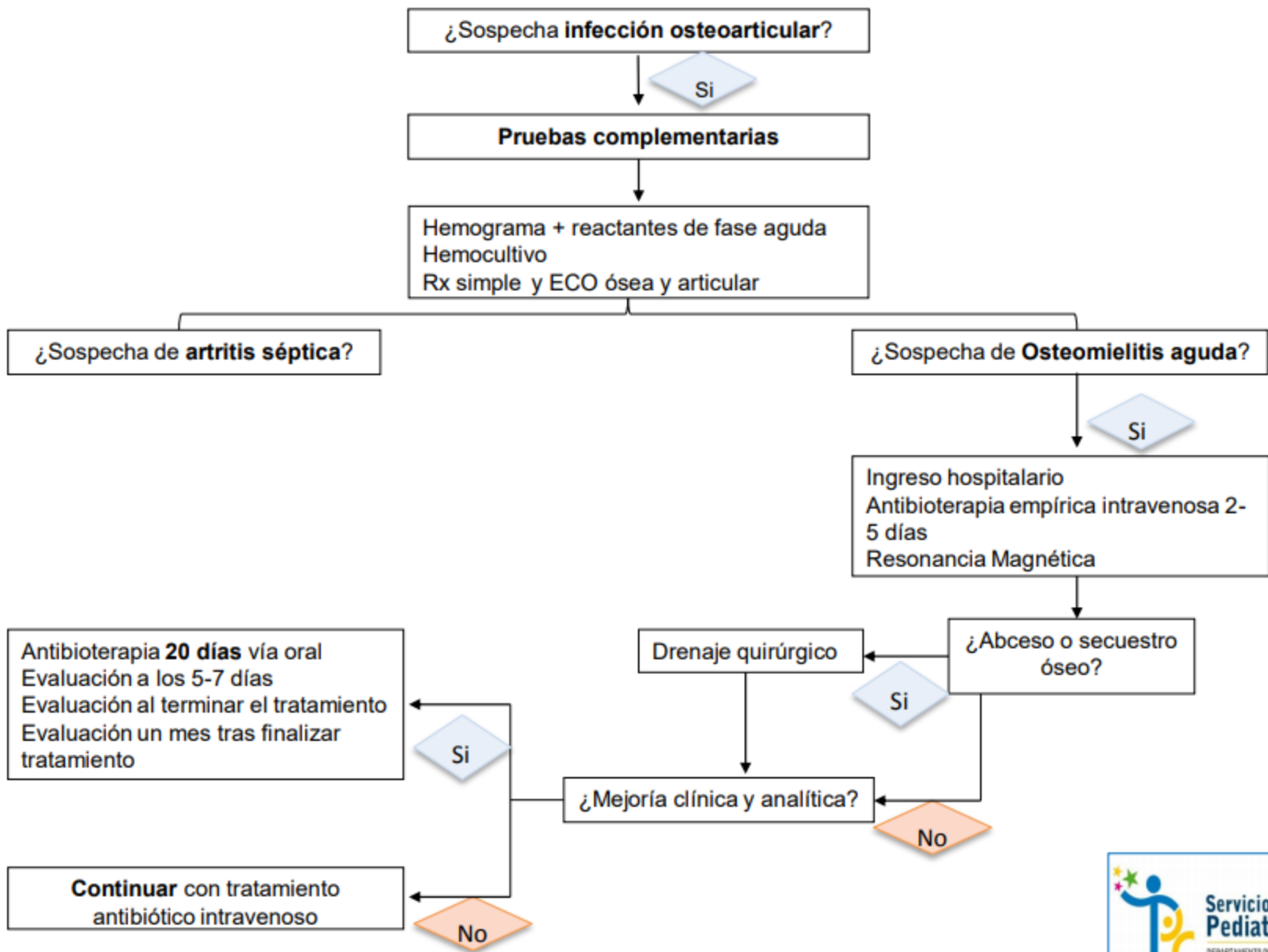
Antibioterapia:

- Vancomicina IV durante 15 días
Controles de rango terapéutico
- Amoxicilina – Clavulánico VO hasta completar 20 días

Analítica Sanguínea:

- Hemograma: leucocitos 8560 (5% PMN, 43% L), plaquetas 300.000, PCR 0,1 mg/dL
- Función renal normal





Revisión de la literatura

- ✓ < 3 meses: *S. aureus*⁽²⁾
- ✓ Ecografía alta sensibilidad⁽³⁾
- ✓ Pilares del tratamiento: lavado articular y antibioterapia⁽²⁾
- ✓ Artrocentesis mejor que artrotomía⁽²⁾
- ✓ Hemocultivo 20% positivo⁽¹⁾
- ✓ PCR monitorizar respuesta tratamiento⁽²⁾

Revisión de la literatura

- ✓ Osteomielitis duración tratamiento 20 días⁽²⁾
- ✓ Secuela más frecuente: necrosis avascular de la epífisis⁽²⁾

- ✓ Importante analgesia⁽³⁾
- ✓ Afectación más frecuente⁽³⁾

Fémur (vascularización)

TABLE 3. Skeletal Distribution of BJI in Children^{1,2,6,16}

	%
Bones	
Femur	20-30
Tibia	19-26
Humerus	5-13
Pelvis	3-14
Calcaneus	4-11*
Fibula	4-10
Radius	1-4
Clavicle	1-3
Metatarsal, hand, ulna, metacarpal, spondylodiscitis	1-2
Mandible, sternum, ribs, skull, maxilla, scapula, patella, talus	<1
Joints	
Knee	35-56
Hip	25-30
Ankle	12-15
Elbow	5-10
Shoulder	4-5

*Foot bones 26%.⁵

Nota. Recuperada de "Bone and Joint Infections". Saavedra-Lozano, J. et al. 2017. An Ped. 36:791

	Artritis Séptica	Osteomielitis Aguda
Síntomas generales	<14 días de evolución Inespecíficos Fiebre 62-72%	
Síntomas locales	Dolor localizado Disminución de la movilidad Postura antiálgica	
	Superficial: signos inflamatorios sin eritema	Signos inflamatorios con eritema
Profundo: no hay signos inflamatorios		

Nota. Recuperado de “Osteomielitis Aguda y Artritis Séptica. Diagnóstico y posibilidades terapéuticas”, de Rico Rodes, Ángela. 2015, Servicio de Pediatría

Bibliografía

1. Bueno Barriocanal M, Ruiz Jiménez M, Ramos Amador JT, Soto Insuga V, Bueno Sánchez A, Lorente Jareño ML. Osteomielitis aguda: epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. An Pediatr. 2013; 78: 367-373
2. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet R, Rodrigo C, Núñez E, Obando I, et. al. Documento de consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas. An Pediatr. 2014; 82:273-273
3. Saavedra-Lozano J, Falup-Pecurariu O, N. Faust S, Girschick H, Hartwig N, Kaplan, et. al. Bone and Joint Infections. Pediatric Infect Dis J. 2017; 36:788-799
4. Rico Rodes A. Osteomielitis aguda y Artritis Séptica. Diagnóstico y posibilidades terapéuticas. Protocolo Servicio de Pediatría HGUA. 2015

