

Revisión del manejo de la artritis séptica infantil durante los últimos 19 años en nuestro medio

Mercedes Millán Cid, María Elena López Díez, María Inmaculada Mora Fernández, Jorge Cunchillos Pascual, José Gregorio Arteaga Hernández, Antonio Rodríguez Pérez

Hospital Universitario de Burgos

Introducción

La artritis séptica (AS) es más frecuente en la edad infantil. Puede acarrear secuelas importantes al afectar a una articulación inmadura y, por tanto, un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado tanto en tiempo como en forma, evitarán complicaciones a largo plazo.

Objetivos

Determinar las características epidemiológicas y de presentación clínica de niños con AS en el Hospital Universitario de Burgos (HUBU); así como la participación del Servicio de Traumatología en el tratamiento y seguimiento del paciente.

Material y métodos

Analizamos 36 pacientes tratados por AS en el HUBU entre los años 2000 y 2019. Recogimos datos identificativos del paciente, la clínica inicial, las pruebas de laboratorio e imagen que se realizaron y el tratamiento médico y quirúrgico escogido.

Resultados

El 61% de los pacientes eran menores de 2 años (0-12 años). En Urgencias, solo el 45% de los pacientes presentaron temperatura mayor a 38º (figura 1). En las analíticas iniciales, la PCR (mg/l) tuvo valores por debajo de 30 en 12 casos (33,3%); la VSG (mm/h) se solicitó en 25 de los casos, siendo menor de 30 en 6 de ellos (16,7%). El cultivo del líquido articular fue positivo en el 19% de los pacientes. El microorganismo más frecuentemente implicado fue el *Staphylococcus aureus*. En el 58,3% de los casos se realizó drenaje quirúrgico de la articulación. La antibioterapia empírica fue con dos antimicrobianos en el 72% de los pacientes, observando una tendencia creciente hacia la monoterapia en estos últimos años. Requirieron cambio de antibiótico el 22% de los casos. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 11 días. Solo se tiene constancia de secuelas en un niño (figura 2).

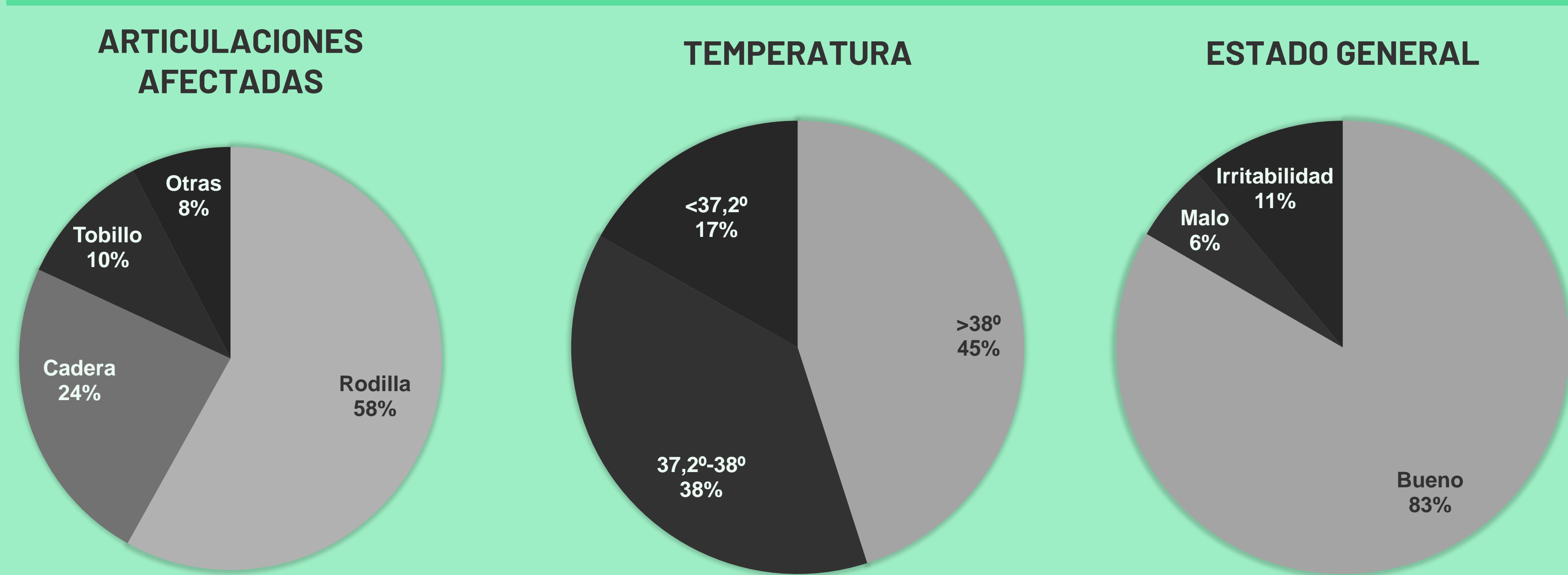


Figura 1. Características clínicas de los niños al ingreso



Figura 2. Deformidad angular secuela de AS de tobillo

Conclusión

La AS supone un reto diagnóstico y terapéutico para el traumatólogo, más si tenemos en cuenta que es una patología poco frecuente en nuestro medio. En muchos casos el cuadro clínico no es el clásico. Además, pocas veces se consigue aislar el microorganismo responsable. Para lograr un mejor manejo de la enfermedad y minimizar las devastadoras secuelas que puede acarrear el cuadro infeccioso, es importante la colaboración entre pediatras y traumatólogos.