

ARTRITIS SÉPTICA

Emergencia de **inicio agudo** con dolor, aumenta la **temperatura** en una **articulación**, limita el **movimiento**.

ETIOLOGÍA

- 1° Invasión hematógena
- 2° Heridas penetrantes
 - Staphylococcus aureus 80% en todas las edades
 - RN a 3 meses: S. galactaes
 - 3 meses a 5 años segunda causa Kingella kingae

EPIDEMIOLOGÍA

- < 5 años 80%
- > 80 años 20%
- Monoarticular en el 80%
 - Rodilla (adultos) 40%
 - Cadera (niños) 20%
 - Tobillos 14%

FACTORES DE RIESGO

- < 5 años > 80 años
- Inmunosupresión - VIH
- Prematuros
- Traumatismos
- **Antecedente de catéter**

CLÍNICA

Localizada

- Claudicación / Pseudoparálisis
- **Dolor y edema**

Sistémica

- Fiebre, irritabilidad, malestar general

DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

1. Hemograma
 - **Leucos > 12**
 - **VSG > 20**
 - PCR > 20
2. Hemocultivo vía periférica
3. Análisis del líquido sinovial
 - Citológico > **50,000 leucos**
 - Citoquímico (**glucosa < 50%** y **DHL >1**)
 - Tinción gram
4. Cultivo de líquido sinovial (**estándar de oro**)



ESTUDIOS DE IMAGEN

1. **RX AP y lateral (busca aumento en el espacio articular)**
2. USG detecta derrame y colecciones
3. RM o TAC (en caso de evolución tórpida)
4. **Gammagrafía**: en caso de **osteomielitis** y focos múltiples

RX con aumento de volumen, se realiza **artrocentesis** guiada

- > 50,000 leuc
- > 75% PMN en líquido sinovial
- **Cultivo de líquido sinovial (gold standard)**

TRATAMIENTO

1. **Artrocentesis** (evalúa líquido sinovial y ayuda a descompresión del espacio articular)
2. Analgesia y antibiotico (3-4 semanas)
 - a. < 3 meses sin factor de riesgo de **SARM**: **Dicloxacilina**, cefotaxima ocefalotina + **aminoglucósido (amikacina)**
 - b. Riesgo a S. Aureus resistente a meticilina (SARM) **Vancomicina + Cefalosporina 3ra**
3. Artrotomía evacuadora
 - a. Si **no hay respuesta** después de **2 o 3 artrocentesis**
 - b. Todos los recién nacidos

"Antibiótico no dejar menos de 10 a 14 días"

OSTEOMIELITIS

Inflamación de origen bacteriano, **piogeno**, originado en un **foco séptico a distancia diseminado por vía sanguínea**

ETIOLOGÍA

- **Staphylococcus aureus 80-90%**
- Estreptococo B en neonatos
- Kingella kingae
- Gonococos

CLASIFICACIÓN

- **Aguda**: < 2 semanas, hematógena, por contigüidad, postraumática o postquirúrgica
- **Subaguda** 2-4 semanas
- **Crónica** > 4 semanas

PATOGENIA

- **Infección a distancia últimos 15 días**
- Paciente inmunosuprimido
- **Dolor localizado**
- Comúnmente afecta **huesos largos (fémur)**

CLÍNICA

- Dolor localizado y edema
- Pseudoparálisis / incapacidad funcional
- Alteración de la marcha y fiebre

DIAGNÓSTICO

1. **Elección**: RM con gadolinio
2. **Primer estudio** a solicitar: Radiografía AP y lateral
3. Labs a solicitar: **BH, VSG y PCR**





Diagnóstico

Inicial: Elevación de PCR y VSG + estudios de imagen.

- En < 15 días **RM con gadolinio** con cambios en médula ósea.
- En > 15 días **radiografía** con destrucción de hueso trabecular
- **Gold standard:** Biopsia y cultivo de hueso afectado.



Tratamiento

• Antibióticos empíricos acorde a la edad.

- Iniciar con antipiréticos, analgésicos, inmovilización temporal de la extremidad y cambios de posición periódicos.
- Drenaje quirúrgico si hay absceso de tejido blando.

TRATAMIENTO

1. Drenaje quirúrgico
2. Inmovilización temporal
3. Antibioticoterapia para S. Aureus
 - a. < 5 años Cefuroxima
 - b. > 5 años Cefalotina

Alta >> 24 hrs sin fiebre (4-6 semanas de antibiótico ambulatorio)

**R**

Se sugiere realizar resonancia magnética con gadolinio para realizar diagnóstico temprano de osteomielitis hematógena aguda.

E

Los radiografías simples son útiles para el diagnóstico tardío (más de 15 días) de osteomielitis hematógena aguda.

E

Tratamiento farmacológico en pacientes entre **1 mes y 5 años de edad**:

Organismo: *Staphylococcus spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus spp.*

Antibiótico: Cefuroxima (25 a 50 mg/kg cada 8 horas) o penicilina G sódica (12 500 a 75 000 IU/kg cada 4 a 6 horas)

E

Tratamiento farmacológico en pacientes **mayores de 5 años de edad y adultos**:

Organismo: *Staphylococcus spp* y *Streptococcus spp.*

Antibiótico: Cefalotina (5 a 100 mg/kg/día dividida en cuatro dosis).