



Manejo multidisciplinario

Ortopedia

Infectología

Interconsulta temprana: apoyo diagnóstico y terapéutico:  
Control del foco infeccioso

Ajuste del tratamiento empírico.  
Considerar etiologías menos frecuentes.  
Pruebas diagnósticas especiales.

Recuerde:

\*En caso obtener muestra de líquido articular o secreción de colecciones o abscesos, por favor solicite: citoquímico, tinción de Gram, cultivo y sembrar en botella de hemocultivos.

\*En caso de obtener muestra de tejido óseo o tejido blando, por favor solicite: tinción de Gram, cultivo e idealmente patología.

\*Evalúe la pertinencia del drenaje por radiología intervencionista de acuerdo al caso.

Seguimiento

Evaluación clínica, hemograma, PCR (VSG tarda en descender y es más útil en el seguimiento a mediano y largo plazo) al tercer día y luego cada 48 horas según juicio clínico.

En el paciente críticamente enfermo (UCIP, bacteriemia con focos múltiples de siembra hematógena) tome los laboratorios de control entre el tercer y quinto día y luego cada 48 a 72 horas según criterio médico.

Considere paso a tratamiento oral

\*Descenso de PCR en 50%.

\*Mejoría clínica (afebril 48 a 72 horas, modulación de la respuesta inflamatoria sistémica.

\*Normalización del conteo leucocitario (si aplica).

\*Sin necesidad de reintervenciones quirúrgicas (es vital el trabajo en equipo con ortopedia).

\*Depuración de la bacteriemia (si aplica).

Alternativas: TMP-S (en ausencia de aislamiento microbiológico), TMP-S (SAMR), cefalexina (SAMS).

Evolución no favorable

Escenario 1

Escenario 2

Escenario 3

Mejor estado general pero continua o reaparece la fiebre.

Sin mejoría, persiste la fiebre, taquicardia.

Deterioro rápido del estado general, sin mejoría previa. Compromiso sistémico, inestabilidad hemodinámica

Busque un foco parcialmente drenado

Busque siembras a distancia y/o foco drenado parcialmente

Busque siembras a distancia o focos adicionales como tromboflebitis séptica, infección asociada a catéter, entre otros.

Considere nuevas imágenes, seguimiento estrecho por ortopedia. Por lo general no requiere cambio de tratamiento antibiótico, solicite el apoyo a infectología.

Individualice. En caso de sospechar un foco infeccioso adicional ajuste la terapia según la posible etiología, solicite el apoyo a infectología.

Tiempo de tratamiento y otras consideraciones

\*Artritis séptica: 2-3 semanas

\*Osteomielitis 4-6 semanas

\*Individualice según control del foco, reintervenciones, material de osteosíntesis, etiología.

\*El éxito terapéutico depende del control del foco infeccioso.

\*Control ambulatorio clínico y laboratorios: hemograma, PCR, VSG. Imágenes de control de acuerdo a concepto de ortopedia y/o infectología.

Woods CR, et al. IDSA 2021 Guideline on Diagnosis and Management of Acute Hematogenous Osteomyelitis in Pediatrics. J Pediatric Infect Dis Soc. 2021 Sep 23;10(8):801-844.

Woods CR, et al. PIDS and the IDSA: 2023 Guideline on Diagnosis and Management of Acute Bacterial Arthritis in Pediatrics. J Pediatric Infect Dis Soc. 2024 Jan 29;13(1):1-59.