

INFECCIONES OSTEOARTICULARES



Datos inflamatorios locales en la región comprometida:

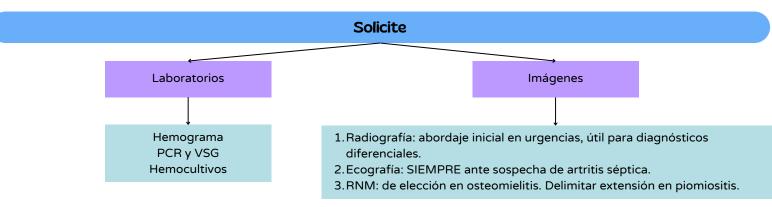
Dolor, edema, calor, limitación funcional

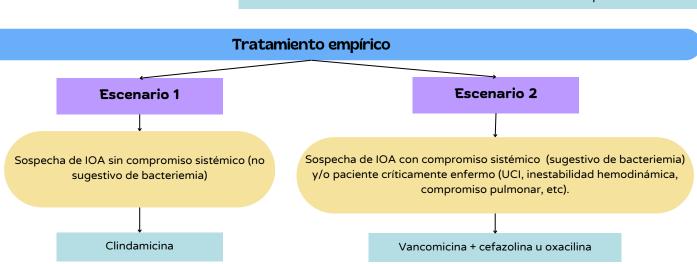
Artritis séptica Osteomielitis

Sospecha clínica____

Respuesta inflamatoria sistémica: Fiebre o taquicardia o hipotensión.

Recuerde: hasta el 30% de pacientes con infecciones osteoarticulares no presentan fiebre. 50% tienen antecedente de trauma (con frecuencia leve, sin heridas abiertas, tome en cuenta el microtrauma que favorece la siembra ósea, articular o muscular).





Recuerde:

*En caso de hemocultivos (x2) positivos para cocos grampositivos, solicite procesar panel de sepsis por PCR multiplex. Inicie vancomicina + cefazolina u oxacilina sino lo ha hecho antes. Ajuste oportunamente el tratamiento según el resultado de la prueba molecular, continuando vancomcina si se trata de SAMR con detección del gen mecA o continuando el betalactámico sino hay detección de este gen. Solicite hemocultivos de control, niveles séricos de vancomicina (si aplica) y evaluación por infectología.

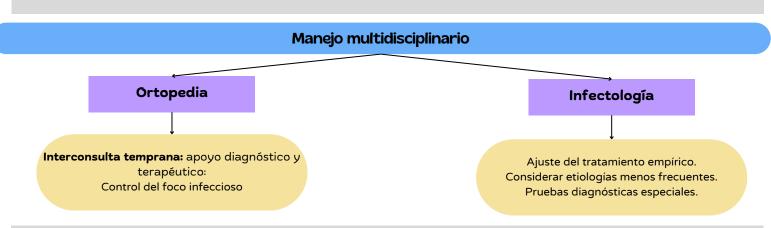
*Considere etiologías alternativas según el grupo etario:

S.pneumoniae, H.influenzae: vacunación incompleta, asplenia funcional o anatómica, infecciones respiratorias asociadas.

Salmonella spp: asplenia funcional o anatómica.

Kingella kingae: menores de 5 años, no requiere cubrir empíricamente.

N.gonorrhoea: adolescentes.



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).



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.