

ARTRITIS SÉPTICA NATIVA AGUDA

Sospecha clínica: Impotencia funcional, edema, rubor y calor local +/- fiebre.
Ingreso y valoración en conjunto con traumatólogo

Solicite:

1) Reactantes de fase aguda: VES, PCR. Función renal, función hepático, crasis y hemograma. 2) Hemocultivos 2 set (4 frascos). 3) Radiografía de la articulación (busca de lisis, geodas, etc).

Paciente estable

No inicie ATB hasta tomar cultivos

Paciente inestable:

qSOFA ≥ 2 (hipotensión, taquicardia, compromiso de conciencia)

Artrocentesis*

Envíe muestras**: 1) bioquímica, 2) citología, 3) bacteriología: directo y cultivo (inocule 1 muestra en frasco de hemocultivo), 4) dosificación de lactato.

Inicie antimicrobianos

y continúe con el algoritmo diagnóstico

Diagnóstico artritis séptica nativa aguda

Clínica: dolor, signos fluxivos, impotencia funcional

+

PCR y VES elevados, leucocitosis

+

Líquido articular:

Sin instrumentación: >50.000 leucocitos/mm³, 90% neutrófilos.

Posterior a instrumentación: >20.000 leucocitos/mm³, 75% neutrófilos, glucosa $<60\%$ de la plasmática, proteínas >45 gr/Lt, lactato >10 mmol/L

+/-

Microbiológico: hemocultivos (+) y/o gram de líquido articular (+), cultivo (+)

*Set de punción articular:

Material blanco estéril,
2 frascos estériles.
1 tubo con EDTA (tubo de hemograma, conteo celular)
1 frasco de hemocultivo
1 jeringa de gasometría.

**Piense en etiología poco

frecuente frente a: herida penetrante, evolución sub-aguda crónica, viajes recientes, reclusión, contacto con Tuberculosis.
-Envíe muestra para: a) cultivo micológico
b) Micobacteria tuberculosa y no tuberculosa: Gene-Xpert, baciloscopia y cultivo CHLA.
c) Serología *Brucella sp*

Tratamiento médico-quirúrgico

Antimicrobianos

+

drenaje articular (artrotomía o artroscopía)

Articulación no instrumentada

(*Staphylococcus aureus* metilino sensible, *Streptococcus sp*, *Staphylococcus coagulasa* negativo metilino sensible, *Enterobacterias* sensibles)

Articulación instrumentada dentro del primer mes

(*Staphylococcus aureus* metilino resistente, *Staphylococcus coagulasa* negativo metilino resistente, *Enterococcus sp*, *Enterobacterias* multirresistente)

Paciente sin factores de riesgo para microorganismos multirresistentes***

cefazolina 2 gr iv c/8 hs ****

+

gentamicina 5-7 mg kg iv día

O

ceftriaxona 2 gr iv día

+

TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8hs

Mordedura (humana o animal): ampicilina-sulbactam 1,5 gr iv c/6 hs

**** Alergia a B-lactámicos: clindamicina 600 mg iv c/8 hs

Paciente con factores de riesgo para microorganismos multirresistentes

TMP-SMX 10

mg kg día iv

dividido c/8 hs

(de TMP)

O

Vancomicina 25

mg kg iv dosis

carga

seguido de

15mg kg c/12

hs iv

+

piperacilina-

tazobactam 4,5 gr iv

c/6 hs

O

amikacina 20 mg kg

carga iv

seguido de 15 mg

kg día

O

meropenem 1 gr iv

c/8 hs.*

Vancomicina 25 mg kg iv
dosis carga
seguido de 15mg kg c/12
hs iv

+

piperacilina-tazobactam 4,5 gr iv c/6 hs
O
amikacina 20 mg kg carga iv
seguido de 15 mg kg día
O
meropenem 1 gr iv c/8 hs.*

*Shock séptico: meropenem 2 gr iv dosis carga seguido de 1 gr iv c/8 hs en infusión extendida.

***Factores de riesgo para microorganismos multirresistentes (acumulativos)

Cirugía articular reciente
Corticoides intra-articular
> 64 años
Ingreso hospitalario los últimos 3 meses, Institucionalizados.
Contacto con Sistema de Salud, hemodialisis.
ATB 3 meses previos: fluorquinolonas, β lactámicos.
Inmunosuprimidos: en tratamiento quimioterápico.

FR SAMR

Colonización previa, hemodialisis, forunculosis, privado libertad, institucionalizado.

*****Factores riesgo mala evolución: diabético, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, trasplante órgano sólido y hematopoyético, inmunosuprimido, corticoides crónico, biológicos, artritis reumatoide.

Con resultado de cultivos ajuste el plan

Rotar a vía oral al 7°-10° día (con buena respuesta clínica local, apirexia, tolerando la VO y reactantes de fase aguda en descenso)

Duración del plan antimicrobiano: ≤ 4 semanas

En artritis acromio-clavicular, sacro-iliaca o riesgo de mala evolución*****prolongar el plan antimicrobiano ≥ 6 semanas

Microorganismo	Tratamiento inicial	Tratamiento consolidación	Alergia b-lactámicos
<i>Staphylococcus aureus</i> metilino sensible	Cefazolina 2 gr iv c/8 hs + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	Cefradina 2-3 gr VO día o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs.	TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8hs o clindamicina 600 mg iv c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs.
<i>Staphylococcus aureus</i> metilino resistente	Vancomicina 25 mg/kg iv carga seguido de 15 mg kg iv c/12 hs + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	TMP-SMX (160/800 mg) 1 comp c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs + rifampicina 600 mg VO día (inicie luego de los primeros 7-10 días de tratamiento antimicobiano) o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> metilino resistente	Vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs +/- doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	TMP-SMX (160/800 mg) 1 comp c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs +/- rifampicina 600 mg VO día o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	
<i>Enterococcus sp.</i>	Ampicilina 3 gr iv c/6 hs o vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs (resistente a ampicilina) + gentamicina 5-7 mg kg día iv	Amoxicilina 1 gr VO c/8 hs O linezolid 600 mg vo c/12 hs (resistente a ampicilina)	Vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs
<i>Streptococcus sp.</i>	Ampicilina 3 gr iv c/6 hs +/- gentamicina 5-7 mg kg día iv	Amoxicilina 750 mg VO c/8 hs	Clindamicina 600 mg iv c/8 hs.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidime 2 gr vi c/8 hs+ amikacina 20 mg kg carga seguido de 15 mg kg día iv.	Ciprofloxacina 500 mg iv c/8 hs	Ciprofloxacina 500 mg vo c/8 hs
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 2 gr iv día (7-10 día)	----	Doxiciclina 100 mg vo c/12 hs.
Cultivos (-) sin factores de riesgo para microorganismos multirresistentes	Ceftriaxona 2 gr iv día + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	TMP-SMX F 1 comp (160/800 mg) c/8 hs + Cefuroxime 500 mg VO c/8 hs O amoxicilina-clavulánico 875/125 mg c/8 hs	Clindamicina 600 mg iv c/8 hs
Cultivos (-) con factores de riesgo para microorganismos multirresistentes	Vancomicina 25 mg/kg iv carga seguido de 15 mg kg iv c/12 hs + amikacina 15 mg kg día	Linezolid 600 mg vo día o TMP-SMX F 1 comp (160/800 mg) c/8 hs + doxiciclina 100 mg vo c/12 hs O amoxicilina-clavulánico 875/125 mg c/8 hs	