



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3687 - LA IMPORTANCIA DE SOSPECHAR ARTRITIS SÉPTICA

B. Legorburu Alonso^a y P. Cáceres Zúñiga^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calpe. Hospital de Denia. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Calpe. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 11 años que acude a Urgencias de Centro de Salud por intenso dolor en rodilla derecha tras haber presentado traumatismo 7 días antes mientras jugaba al fútbol. Además presentaba fiebre de 39 °C desde hacía 2 días con presencia de vómitos. Se diagnosticó de esguince de rodilla y gastroenteritis aguda por lo que se le dio de alta con vendaje compresivo. A los 2 días acude a su Pediatra por intenso dolor en dicha rodilla, gran limitación funcional, persistencia de la fiebre y empeoramiento del estado general, además de aparición de cordón fibroso en el muslo. Se deriva al Hospital por sospecha de linfangitis/celulitis/artritis séptica, donde inicialmente se trata como celulitis iniciándose antibioterapia con cefotaxima + cloxacilina iv empeorando durante su ingreso con aparición de disnea precisando oxigenoterapia, diagnosticándose de embolismo pulmonar séptico secundario a trombosis séptica proveniente de artritis séptica de rodilla + sepsis. Se remite a Hospital de referencia donde se añade vancomicina y se trata quirúrgicamente por osteomielitis secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: Con pediatra: TA: 130/86 mmHg, Tª 38 °C, FC: 134 lpm, SatO2: 97%. Destacan REG, incapacidad para deambular, taquicardia sin soplos audibles y rodilla edematosa, caliente al tacto, con eritema y cordón fibroso superficial que se extiende hasta muslo, con intenso dolor al realizar cualquier movimiento de la articulación. Hospital: Análítica sanguínea: destaca PCR: 375,4 mg/L. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Hemocultivos: positivos para S. aureus. Ecografía de partes blandas: tromboflebitis superficial de vena safena + femoral. Tras aparición de desaturaciones en el ingreso, se realiza angio-TAC torácico: embolismo pulmonar séptico con neumonía secundaria. Ecocardiograma: sin alteraciones. RMN de rodilla: osteomielitis y absceso subperióstico en tibia.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospechó causa mecánica, posteriormente una celulitis y finalmente una linfangitis/trombosis secundaria a artritis séptica.

Diagnóstico diferencial: Contusión/esguince de rodilla. Artritis séptica. Osteomielitis. Trombosis venosa superficial/profunda.

Comentario final: Debe sospecharse la posibilidad de artritis séptica cuando exista fiebre y malestar general asociados a gran limitación funcional de una articulación (con o sin traumatismo previo). Importante iniciar antibioterapia empírica precoz y extracción de hemocultivos. Realizar artrocentesis siempre que exista sospecha de artritis séptica. Microorganismo principal: S. aureus

(considerar meticilín-resistentes). Complicaciones graves: osteomielitis, embolismo séptico, sepsis.

Bibliografía

1. Mellado Peña MJ, Hernández Sampelayo T, et. al. Protocolos de Infectología. Protocolos de la AEP.

Palabras clave: Artritis séptica. Hemocultivos. Antibioterapia.