

ORIGINAL

Presentación clínica y tratamiento de las artritis sépticas en niños[☆]



I. Moro-Lago^a, G. Talavera^b, L. Moraleda^{b,*} y G. González-Morán^b

^a Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 2 de agosto de 2016; aceptado el 2 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 1 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Artritis;
Séptica;
Tratamiento;
Presentación clínica

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio es determinar las características epidemiológicas, la presentación clínica y el tratamiento de los niños con artritis séptica en nuestro medio.

Material y método: Se revisaron retrospectivamente 141 niños con una artritis séptica tratados en el Hospital Universitario La Paz (Madrid) entre los años 2000 y 2013. Se recogieron datos relativos al paciente, la articulación afectada, la presentación clínica, los valores analíticos, el aspecto, la tinción Gram y el cultivo del líquido articular, las pruebas de imagen y el tratamiento. **Resultados:** El 94% de los pacientes eran menores de 2 años de edad. La localización más frecuente fue la rodilla (52%), seguida de la cadera (21%). La artritis séptica se confirmó en el 53% de los pacientes. El 49% de ellos no presentaron fiebre ni febrícula inicialmente y el 18% tenían una VSG (mm/h) o PCR (mg/l) menor de 30 en la analítica inicial. El líquido articular fue purulento en el 45% de los casos y turbio en el 12%. La tinción Gram mostró bacterias en el 4%. El cultivo del líquido fue positivo en el 17%. *Staphylococcus aureus* fue el patógeno más frecuente, seguido de *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Kingella kingae*. La antibioterapia se administró por vía intravenosa 7 días, seguido de vía oral 21 días. Se realizó una cirugía en el 18% de los pacientes.

Conclusiones: La confirmación diagnóstica solo se obtuvo en el 53% de los pacientes. Algunas artritis sépticas confirmadas no presentaron el cuadro clínico/analítico clásico, por lo que es necesario un alto índice de sospecha inicial de la enfermedad por parte del traumatólogo o del pediatra.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este estudio ha sido presentado en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología que tuvo lugar en Valencia el 23-25 de septiembre de 2015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: l.moraleda@yahoo.es (L. Moraleda).

KEYWORDS

Arthritis;
Septic;
Treatment;
Clinical presentation

Clinical presentation and treatment of septic arthritis in children**Abstract**

Introduction: The aim of this study is to determine the epidemiological features, clinical presentation, and treatment of children with septic arthritis.

Material and method: A retrospective review was conducted on a total of 141 children with septic arthritis treated in Hospital Universitario La Paz (Madrid) between the years 2000 to 2013. The patient data collected included, the joint affected, the clinical presentation, the laboratory results, the appearance, Gram stain result, and the joint fluid culture, as well as the imaging tests and the treatment.

Results: Most (94%) of the patients were less than 2 years-old. The most common location was the knee (52%), followed by the hip (21%). The septic arthritis was confirmed in 53%. No type of fever was initially observed in 49% of them, and 18% had an ESR (mm/h) or CRP (mg/l) less than 30 in the initial laboratory analysis. The joint fluid was purulent in 45% and turbid in 12%. The Gram stain showed bacteria in 4%. The fluid culture was positive in 17%. *Staphylococcus aureus* was the most common pathogen found, followed by *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*, and *Kingella kingae*. Antibiotic treatment was intravenous administration for 7 days, followed by 21 days orally. Surgery was performed in 18% of cases.

Conclusions: The diagnosis was only confirmed in 53% of the patients. Some of the confirmed septic arthritis did not present with the classical clinical/analytical signs, demonstrating that the traumatologist or paediatrician requires a high initial level of clinical suspicion of the disease.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artritis séptica infantil es una enfermedad con consecuencias desastrosas si no se realiza un tratamiento precoz¹⁻³. La sospecha clínica es importante para poder realizar un diagnóstico temprano que permita un tratamiento precoz. Sin embargo, hay gran variabilidad en el manejo de esta enfermedad^{2,4-10}. Nuestra institución sigue una guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la artritis séptica¹¹. El objetivo de este estudio es determinar las características epidemiológicas, la presentación clínica, la etiología y el tratamiento llevado a cabo en los niños con artritis séptica en nuestro medio, evaluando de ese modo la guía clínica que se utiliza actualmente en nuestro hospital, el Hospital Universitario La Paz (Madrid).

Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo que incluye a 141 pacientes menores de 14 años de edad que fueron atendidos en nuestro hospital entre los años 2000 y 2013 con el diagnóstico de una artritis séptica.

La guía clínica para el manejo de las artritis sépticas en niños que se sigue en nuestro hospital¹¹ implica la realización en todo paciente con sospecha de artritis séptica de una radiografía y una ecografía de la articulación afectada, así como una analítica sanguínea que incluya un hemograma y reactantes de fase aguda (VSG y PCR). Se debe realizar una artrocentesis o una artrotomía (no deja claro quién toma la decisión de realizar una u otra) en aquellos casos con una VSG (mm/h) o una PCR (mg/l) mayor de 30. En aquellos casos en los que se obtenga un líquido articular purulento se

procederá al ingreso del paciente con tratamiento antibiótico empírico administrado de forma intravenosa. Por otro lado, en aquellos casos en que se obtenga un líquido articular no purulento o cuando no haya sido posible obtener líquido articular en las primeras 48 h desde el inicio de la clínica, se valorará, en función de la clínica, el ingreso con tratamiento antibiótico o remitir el paciente a la consulta externa de Reumatología Infantil. La guía no deja claro si Traumatología Infantil debe valorar al paciente en algún momento, cuándo es necesario realizar una cirugía para limpiar la articulación, qué servicio debe hacerse cargo del ingreso del paciente o quién debe realizar el seguimiento del paciente y durante cuánto tiempo.

Se recogieron los datos demográficos del paciente, la articulación afectada, la fecha de inicio de los síntomas, los datos referentes a la presentación clínica (la posible afectación general, la temperatura corporal en el momento del ingreso, la presencia de signos inflamatorios, la capacidad para soportar peso y la restricción de la movilidad de la extremidad afectada) y los resultados de la analítica de sangre: recuento de leucocitos, PCR y VSG. En aquellos casos en los que se realizó una artrocentesis, se registró el aspecto del líquido articular, el resultado de la bioquímica del líquido articular, la tinción Gram y el cultivo microbiológico. También se recogieron datos referentes al tratamiento realizado: el antibiótico administrado, su vía de administración y la duración del tratamiento, así como la realización o no de una artrotomía para lavar la articulación. Todos los pacientes fueron valorados inicialmente por un pediatra e ingresados en un hospital infantil a cargo de Pediatría General, Reumatología Pediátrica, Infecciosas Pediátricas o Traumatología Infantil. Se registró qué servicio se hizo cargo del ingreso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711587>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)