

C-8. Artritis bacteriana en gemelos

R. López García^a, JM. Ledesma Albarrán^b,
M. Gutiérrez Olid^b, J. Martínez Haro^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Materno-Infantil. Málaga. ^bPediatra. CS Delicias. Málaga.

Antecedentes. Las infecciones osteoarticulares pueden estar causadas por bacterias, hongos y virus. La incidencia oscila entre 5-12 casos/100 000 y es más frecuente en varones.

Casos clínicos

- Caso 1: varón de nueve meses con dolor a la movilización de la cadera derecha y febrícula desde hace 15 días; desde los últimos días, también hay rechazo de la bipedestación. Catarro desde hace un mes. Antecedentes: gemelar, recién nacido a término. Guardería. Exploración: buen estado general. Actitud en flexión y rotación externa de cadera derecha. Limitación a la movilización. Hemograma: leucocitosis con proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina (PCT) negativas. velocidad de sedimentación globular (VSG): 42 mm. Cultivos (sangre y exudado articular): negativos. Radiografía de caderas: núcleo de osificación derecho de menor tamaño; imagen radiolúcida interna. Resonancia magnética: abs-

ceso intraóseo. Se inicia tratamiento con cloxacilina y gentamicina por vía intravenosa (IV), completando 25 días. Evoluciona favorablemente. Completa por vía oral hasta seis semanas con amoxicilina-clavulánico. A los seis meses, presenta deambulación normal y desaparición del absceso.

- Caso 2: varón de nueve meses con llanto a la manipulación del brazo derecho desde hace 21 días. Bronquitis desde hace 15 días. Antecedentes: hermano gemelo ingresado por osteoartritis de cadera derecha. Bronquitis. Exploración: buen estado general. Tumefacción de codo derecho con limitación a la movilización. Hemograma: leucocitosis con PCR y PCT negativas. VSG: insuficiente. Cultivos (sangre y líquido articular): negativos. Ecografía: derrame articular con focos ecogénicos. Radiografía: normal. Inicia tratamiento con cloxacilina y cefotaxima IV durante 14 días, sustituyéndose por amoxicilina-clavulánico por vía oral hasta completar tres semanas. Buena evolución clínica.

Comentarios. En menores de un año es frecuente que la infección se extienda del hueso al espacio articular. Hay brotes epidémicos de osteomielitis y artritis por

Kingella kingae en guarderías. El 50% de los cultivos son negativos, siendo fundamental usar cultivos en medios especiales para aislar gérmenes de difícil crecimiento como *Kingella*. Las infecciones osteoarticulares pueden dejar secuelas permanentes; por tanto, es muy importante reconocer los signos y síntomas en etapas precoces.