



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3687 - LA IMPORTANCIA DE SOSPECHAR ARTRITIS SÉPTICA

B. Legorburu Alonso<sup>a</sup> y P. Cáceres Zúñiga<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calpe. Hospital de Denia. Alicante. <sup>b</sup>Médico 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: Analítica 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.