



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

482/266 - POLIARTRALGIAS EN LA INFANCIA ¿TODO ES EL CRECIMIENTO?

M. Valdelvira Díaz¹, N. Cubelos Fernández², B. Escribano Durán³ y M. Feijóo López⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Emergencias Sanitaria Castilla y León. Unidad Militar de Emergencias. León. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ³Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁴Profesora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años que consulta por cuadro de 10 días de poliartralgias e inflamación en rodilla izquierda y ambos codos. 48 horas antes de la consulta se realiza artrocentesis y se pauta tratamiento antiinflamatorio, a pesar de ello vuelve por empeoramiento clínico con aumento del dolor que dificulta la deambulación. Niega fiebre. Antecedentes: No alergias conocidas ni tratamientos farmacológicos. Fiebre de Chikunguya 4 años antes tras picadura de mosquito en Colombia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/68 FC: 80, FR: 24, T^o 36,8 °C, saturación O₂ 95%. Regular estado general, bien perfundido, sudoroso, Glasgow 15. AC: rítmico. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: sin hallazgos valorables. EEII: edema miembro inferior izquierdo, enrojecimiento y aumento de temperatura en rodilla. No derrame articular a tensión. Bioquímica: urea 68, Na 129, AST 87, Bi total 3, CK 430. Hemograma: Hb 12,4, VCM 80,2, HCM 27,5, 19.300 leucocitos (9% cayados), 122.000 plaquetas. Coagulación: normal. Radiografía de tórax: aumento densidad base derecha, opacidades bilaterales dispersas. Ingresa. Tratamiento con ceftarolina (líquido sinovial con SAMR) y analgesia. Desarrolla fiebre y alteración función renal y precisa traslado a UCI. Se completa estudio. TAC tórax: múltiples lesiones nodulares sugestivas de émbolos sépticos. Parcheados alveolares. En musculatura de cintura escapular, abscesos. Eco-doppler EEII: cuádriceps con múltiples formaciones que en el contexto clínico sugieren miositis/abscesos. No signos de TVP. RM EII: múltiples abscesos encapsulados (maduros). Miositis. Artritis rodilla con abundante pus. Se añade linezolid. Se realiza limpieza y desbridamiento quirúrgico (Traumatología). Progresiva mejoría, salvo dolor neuropático como secuela significativa.

Orientación diagnóstica: Artritis séptica y piomiositis por SAMR. Embolismo séptico pulmonar bilateral. Insuficiencia renal resuelta, en contexto de *shock* séptico.

Diagnóstico diferencial: Cuadros clínicos con dolor óseo y/o alteración pruebas de imagen.

Comentario final: Artritis séptica en la infancia, entidad poco común (4/100.000 niños/año), más frecuente en varones menores de 5 años. Articulación más involucrada la rodilla y el agente etiológico más implicado en cualquier edad es *Staphylococcus aureus*. Clínica inicial poco específica, por tanto es necesario un alto nivel de sospecha clínica ya que el inicio precoz de la antibioterapia es fundamental para mejorar el pronóstico.

Bibliografía

1. Rubio A, Rojo P. Osteomielitis y Artritis Séptica. Pediatría Integral. 2018;XXII(7):316-22.

Palabras clave: Artritis séptica.