

# ARTRITIS SÉPTICA POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* EN LA EDAD ESCOLAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Pérez Climent, Natalia Arganza Patallo, Marta Dapena Archilés, Lucía Roncero Vilanova



## INTRODUCCIÓN:



- La artritis séptica pediátrica es una **urgencia médico-quirúrgica** ( $\approx 4/100.000$  niños/año).
- En  $>3$  meses predomina *Staphylococcus aureus*.
- *Streptococcus agalactiae* (grupo B)  $\rightarrow$  **excepcional fuera del periodo neonatal**.
- Presentamos un caso **único** en niña de 10 años.

## OBJETIVO:



Describir **presentación clínica**, diagnóstico y evolución de una **artritis séptica de rodilla por *S. agalactiae*** en edad escolar.

## CASO CLÍNICO:

**Paciente:** Niña de 10 años con gonalgia tras punción accidental con aguja.

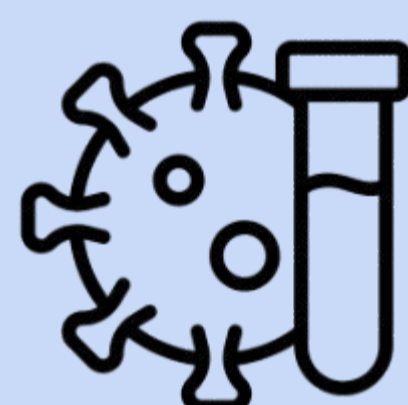
Dolor progresivo, tumefacción y rigidez de rodilla izquierda, febrícula 37,7 °C.

**Exploración:** Derrame suprapatelar, eritema, calor local y limitación funcional.

**Pruebas complementarias:**

- Rx: sin hallazgos.
- Analítica: leucocitos 19.300/ $\mu$ L, neutrófilos 16.800/ $\mu$ L, PCR 51,3 mg/L.
- Artrocentesis: 15 mL líquido purulento.

## TRATAMIENTO:



- ❑ **Lavado artroscópico urgente.**
- ❑ Antibioterapia empírica: Cloxacilina + Ceftazidima IV.
- ❑ **PCR multiplex: *S. agalactiae*  $\rightarrow$  Ampicilina IV 200 mg/kg/día.**
- ❑ Reacción alérgica  $\rightarrow$  **Cefuroxima oral 60 mg/kg/día.**
- ❑ Descarga 4 semanas  $\rightarrow$  carga progresiva, total a los 2 meses.
- ❑ A los 3 meses: **movilidad articular normal, sin secuelas**

## DISCUSIÓN:

- $\rightarrow$  Las **infecciones osteoarticulares por *S. agalactiae* en  $>3$  meses** son **excepcionales** (4–10,5% de artritis sépticas pediátricas, casi todas en neonatos).
- $\rightarrow$  El **diagnóstico puede ser difícil** por síntomas larvados y fiebre poco intensa.
- $\rightarrow$  La **PCR multiplex** permite **identificación rápida del agente**.
- $\rightarrow$  El **tratamiento precoz** con lavado quirúrgico y antibiótico dirigido evita secuelas.
- $\rightarrow$  En alergia a penicilinas, cefalosporinas de 2.<sup>a</sup> generación (p. ej. cefuroxima) son alternativa.

## CONCLUSIONES:

- La **artritis séptica por *S. agalactiae* en edad escolar** es **extremadamente infrecuente** y requiere **alta sospecha clínica**.
- El **diagnóstico microbiológico rápido** y el **inicio inmediato de antibiótico específico y lavado quirúrgico articular** son claves para un **pronóstico favorable**.
- **Técnicas moleculares (PCR)** cambian el **manejo** de estas infecciones.