

# ARTRITIS SÉPTICA DE CODO EN ADOLESCENTE

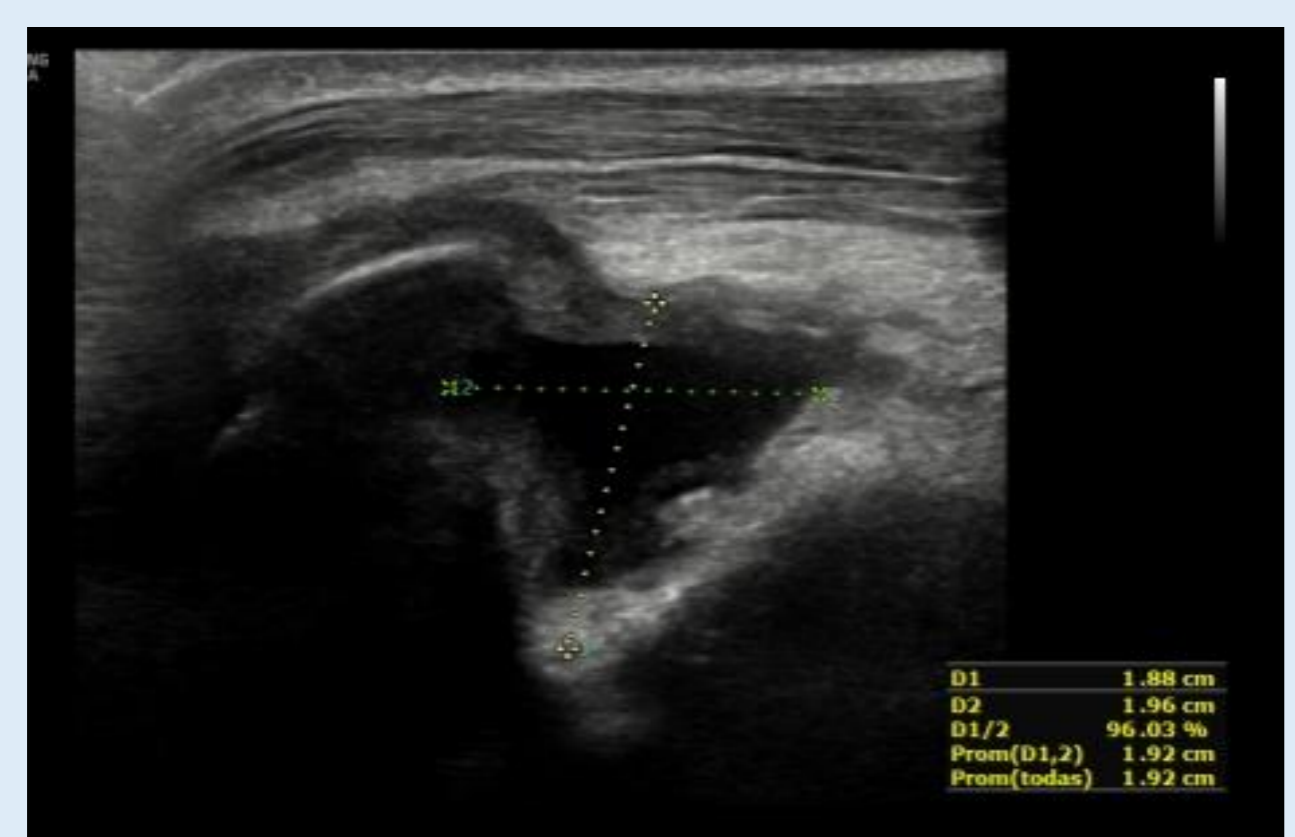
A.I. Simón Carrascal, N. de Mena Martínez, I.M. Wegmann, I. Soler Ivañez, J. Beano Collado

## OBJETIVOS

- Exposición del caso de un adolescente con artritis séptica de codo por *Streptococcus pyogenes*.
- Revisión de la literatura.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón 16 años con dolor en codo derecho atraumático de 3 días de evolución y sensación distérmica de 24 horas de evolución. No presenta antecedentes de interés.
- Exploración física:** eritema, tumefacción, dolor intenso e impotencia funcional antiálgica sin alteraciones neurovasculares distales.
- En la **Rx simple** se aprecia signo de la vela anterior y posterior sin lesiones óseas.
- Analíticamente** presenta PCR 225mg/L, VSG 120mm/h, Leucocitos 207307mcL, PMN 85.9%, comenzando con alteraciones de la coagulación.
- La **ecografía** confirma derrame articular y cambios inflamatorios capsulares.
- Se realiza **artrocentesis** de líquido articular de características infecciosas con cocos Gram positivos en cadena en tinción de GRAM.



## RESULTADOS

- Se realiza limpieza artroscópica urgente observando líquido purulento y desestructuración sinovial, se toman muestras para microbiología realizando lavado con 3l de suero salino-betadine y 5l de suero salino.
- Se inicia antibioterapia con Cloxacilina 150mg/kg/día intravenosa según guías clínicas presentando picos febriles por lo que a las 72 horas se añade Clindamicina intravenosa (30mg/kg/día).
- Los cultivos resultan positivos para **Streptococcus Pyogenes sensible a penicilina**
- Persiste febrícula, pero la evolución es satisfactoria por lo que no se realizan nuevos lavados.
- Se aumenta dosis de Cloxacilina a 200mg/kg/día para completar pauta de 9 días de antibioterapia intravenosa.
- Al alta presenta PCR 27mg/L, VSG 120mm/h, Leucocitos 10590/mcL, PMN 64.7%, con mejoría clínica, sin líquido intraarticular pero con déficit de movilidad, explicándose ejercicios de rehabilitación y completando antibioterapia oral con Cefuroxima 1g/8 horas 12 días según antibiograma.
- Evoluciona satisfactoriamente en consultas, normalizando parámetros analíticos, sin daño articular ni osteomielitis asociada y recuperando movilidad completa sin dolor.

## CONCLUSIONES

- Las artritis sépticas en codo son muy infrecuentes, pueden asociarse a traumatismos, heridas o infiltraciones previas y son más habituales en pacientes diabéticos, adictos a drogas vía parenteral, artritis reumatoide...
- En niños las artritis nativas afectan más frecuentemente a rodilla y cadera, pero deben considerarse pese a presentaciones o localizaciones atípicas.
- El diagnóstico combina clínica, pruebas de laboratorio e imagen y, en su evolución, hay que descartar osteomielitis si la evolución es desfavorable.
- Es importante sospecharla y tratarla precozmente para evitar daño irreversible en la articulación.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.