

ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA POST-COVID EN UNA NIÑA DE 10 AÑOS: EVOLUCIÓN Y MANEJO DEL CASO



Alberto Espinel Riol, Ignacio García Cepeda,
Ana Elena Sanz Peñas, Silvia Virginia
Campesino Nieto, Jesus Díez Rodríguez,
Manuel Francisco García Alonso

INTRODUCCIÓN

Las artritis sépticas son un cuadro relativamente infrecuente. Si bien es cierto que puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente en niños. La cadera es la segunda articulación más frecuente en verse afectada, solo por detrás de la rodilla. Habitualmente, este cuadro suele darse acompañada de factores predisponentes como inmunosupresión, antecedentes traumáticos, factores higiénico-dietéticos o hemoglobinopatías.

OBJETIVO

Presentación de un caso de artritis séptica de cadera en una niña de 10 años en aislamiento por infección activa por COVID.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de 10 años, que acude al servicio de Urgencias derivada por su pediatra por dolor de 4 días de evolución que comenzó en ambas caderas, focalizándose en lado derecho tras 24 horas, asociando cojera. Presenta febrícula, picos febriles de 38°. Tres días antes del inicio de los síntomas fue diagnosticada de COVID tras 1-2 días de fiebre, permaneciendo en aislamiento hasta el momento de la valoración. Posteriormente 3 días asintomática. Tras 4 días de analgesia por parte de su pediatra, fue derivada para valoración por traumatología:

- Exploración física: Cadera en flexo con dolor al movimiento. Se solicitó ecografía, radiografía y analítica.
- Radiografía: Aumento del espacio articular. (Fig. 1 y 2)
- Ecografía: Presencia de líquido intraarticular en ambas caderas, siendo superior en cadera derecha.
- Analítica: Importante leucocitosis 16.000 + PCR 194.

Ante los resultados obtenidos, se realizó artrocentesis (Fig. 3 y 4). El análisis urgente de la muestra reveló glucosa de 18, elevación de proteínas y leucocitos de 30.000. Se procedió al lavado.

Se pautó tratamiento antibiótico con cloxacilina + cefotaxima IV. Los cultivos fueron negativos, incluido Kingella Kingae, así como la tinción y el hemocultivo.

Durante el ingreso permaneció con febrícula. Las analíticas de control postlavado mostraron un descenso de los reactantes de fase aguda. 7 días tras el lavado presentó pico febril máximo de 38.2°, motivo por el que se solicitó RMN para descartar osteomielitis. La RMN evidenció presencia de mínimas cantidades de líquido intraarticular, sin asociar edema óseo. Se descartó osteomielitis.

A las 2 semanas del ingreso recibió alta hospitalaria, permaneciendo con antibiótico oral 6 semanas. Se realizaron controles analíticos observando oscilación de PCR y VSG hasta normalización.



Figura 1

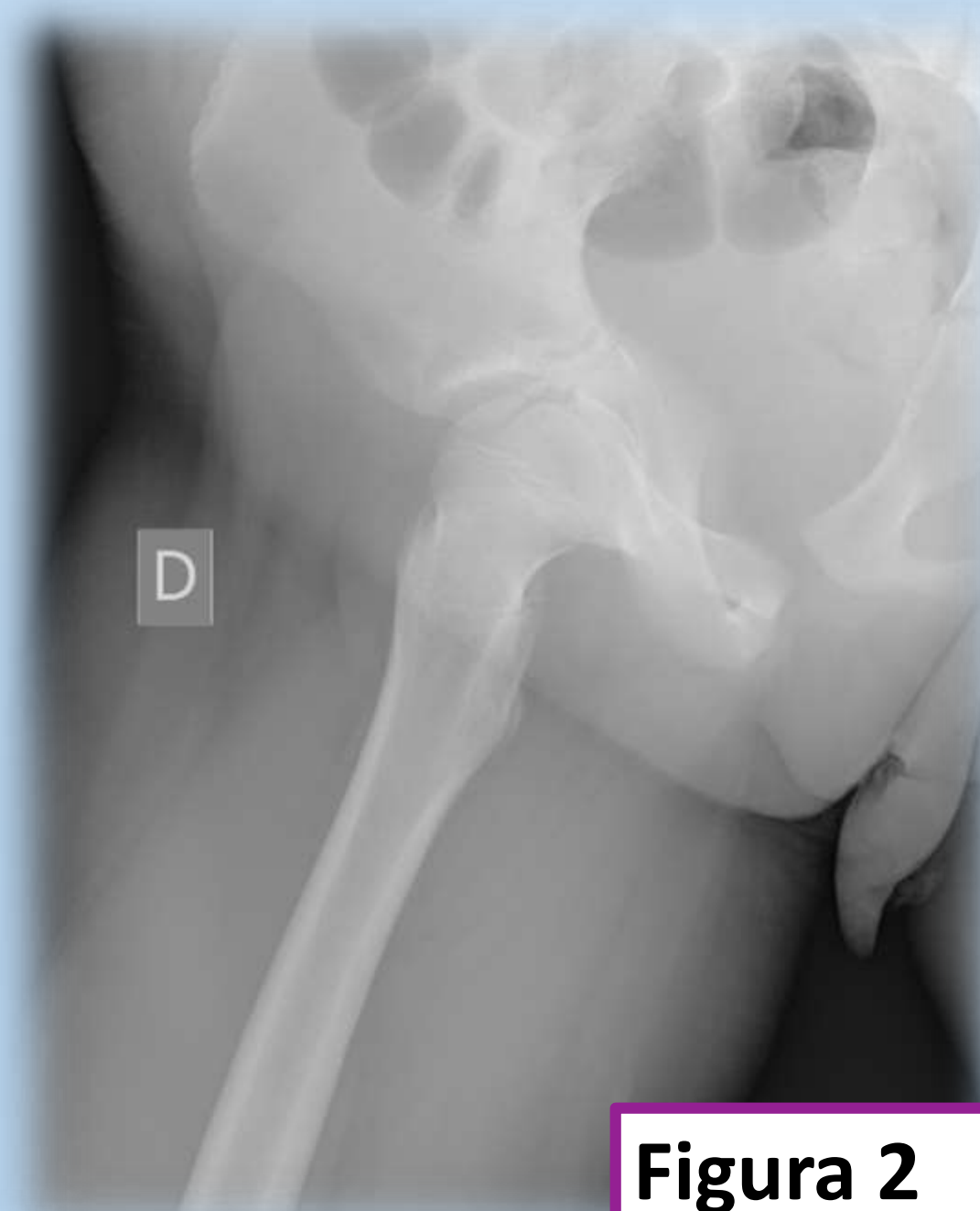


Figura 2



Figura 3



Figura 4

CONCLUSIÓN

La artritis séptica de cadera en niños pese a ser una entidad infrecuente, debe ser sospechada y tratada con urgencia. En nuestro caso, como único factor predisponente encontramos la inmunosupresión provocada por el COVID y que, al mismo tiempo, provocó un retraso en el diagnóstico de la artritis séptica.

El pronóstico de esta patología depende de la celeridad en el diagnóstico y tratamiento, ya que existen bacterias que pueden provocar la destrucción de la articulación en 12-24 horas, o incluso comprometer la vida.