

Artritis séptica y osteomielitis por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina en un niño de 15 años previamente sano

OBJETIVOS

Staphylococcus aureus es la principal causa de artritis séptica y osteomielitis en niños.

En los últimos años, la prevalencia de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA) ha aumentado en todo el mundo.

Sin embargo, hay datos limitados sobre la prevalencia en niños portugueses.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de 15 años, previamente sano, que acudió a Urgencias por fiebre y gonalgia izquierda.

Al examen físico se observa rodilla levemente tumefacta, con dolor y limitación a la flexión activa y pasiva.

No se identificó la puerta de enlace. Los hallazgos de laboratorio incluyeron leucocitosis y proteína C reactiva elevada y velocidad de sedimentación. La ecografía y la tomografía computarizada no fueron concluyentes. Ante el empeoramiento de los hallazgos clínicos y de laboratorio, se decidió realizar drenaje y lavado del espacio articular mediante artrotomía abierta e iniciar flucloxacilina intravenosa. Cinco días después del ingreso, la resonancia magnética mostró osteomielitis y absceso en el fémur distal. Al joven se le realizó drenaje de abscesos, desbridamiento de focos y perforaciones óseas. MRSA se aisló de muestras de hemocultivo y examen microbiológico del líquido articular. La terapia antimicrobiana se ajustó a vancomicina intravenosa y se continuó durante dos semanas.

RESULTADOS

Se observó una mejora gradual en los síntomas y la función de la rodilla. El joven completó cuatro semanas de antibióticos orales. Tras completar un año de seguimiento, el joven se encuentra asintomático, con movilidad de rodilla conservada e indolora, y sin recidiva de la infección.

CONCLUSIONES

Hay varios factores de riesgo identificados para las infecciones por MRSA. Sin embargo, también pueden ocurrir en niños previamente sanos. Varios reportes indican que estas infecciones en niños sanos van en aumento a nivel mundial, en parte debido al uso generalizado de antibióticos que generan resistencia, sin embargo, existen variaciones regionales.

Es esencial, cuando se sospecha de infección, considerar que los agentes más comúnmente encontrados en el sistema musculoesquelético pueden no estar siempre presentes. Cada vez más, debemos estar atentos a la aparición de cepas más resistentes y más mutiladoras. De cara a un correcto diagnóstico y aislamiento, el tratamiento quirúrgico de estas infecciones con artritis séptica u osteomielitis aguda es fundamental para una buena evolución del paciente.

Ningun autor relata conflictos de intereses.

