

ARTRITIS SÉPTICA EN NIÑOS: IMPORTANCIA CRECIENTE DE LA IDENTIFICACION DE *KINGELLA*.

S. Guillén*¹, LM. Prieto¹, M. Ruiz¹, B. Soto¹, A. Álvarez¹, A. Bueno², J. Cacho³, JT. Ramos¹.

¹Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Traumatología, Hospital Universitario de Getafe; ³Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Getafe.

Luis manuel Prieto. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Carretera de Toledo, km 12.500. 28905, Getafe (Madrid). Tfno: 630793737. Email: lprieto.hugf@salud.madrid.org

OBJETIVOS: La artritis séptica (AS) es una enfermedad potencialmente grave en niños. *S. aureus* ha sido tradicionalmente reconocido como el principal agente etiológico, aunque en series pediátricas hasta el 50% de los cultivos resultan estériles. Las técnicas moleculares han demostrado que *K. kingae* es un agente frecuente de AS. El objetivo de nuestro estudio fue describir los casos de AS en nuestro hospital y los agentes etiológicos responsables antes y después de la introducción de la PCR para *Kingella*.

MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de AS en el Hospital Universitario de Getafe en niños ≤ 15 años desde junio de 2006 hasta diciembre de 2011. Se recogieron datos clínicos y analíticos, así como la evolución de los pacientes. Los pacientes fueron divididos en dos subgrupos (G1 y G2), de forma que el subgrupo 1 (G1) incluye a los niños diagnosticados antes de junio de 2010, fecha en que se comenzó a realizar PCR de *Kingella*.

RESULTADOS: Nueve pacientes fueron diagnosticados de AS, seis eran varones. Cuatro casos en G1. La mediana de edad al diagnóstico fue de 24 meses (rango: 4-72 meses). La mediana de tiempo antes del diagnóstico fue de 3 días (rango: 1-18 días), presentando los pacientes buen estado general (77,7%), fiebre (77,7%) y síntomas/signos locales (100%). La articulación más frecuentemente afecta fue la rodilla (88,9%). La mediana de leucocitos fue de 12400/mm³, (PMN 7020/mm³) y la PCR 21,5 mg/l. En la citoquímica de líquido sinovial: leucocitos 58466/mm³, PMN 90%, proteínas 6 g/dl y glucosa 68 mg/dl. Se aisló *S.pneumoniae* (1 caso, G1) y *S.aureus* (1 caso, G2) en el cultivo de líquido sinovial y la PCR para *Kingella* fue positiva en otros tres casos. Todos los casos de identificación de *Kingella* se observaron en G2. En un caso de cultivo de líquido sinovial y hemocultivo inoculado de líquido sinovial estériles, se identificó *Kingella* por PCR. La rentabilidad diagnóstica aumentó en G2 respecto de G1 (80% vs 25%). La mediana de tratamiento antibiótico fue de 21 días, con mediana de tratamiento intravenoso 8 días. En dos casos fue necesaria una artrotomía de la articulación, incluido un caso de AS de cadera. Todos los niños tuvieron buena evolución, sin secuelas.

CONCLUSIONES: *Kingella* fue el agente etiológico identificado con más frecuencia en AS en nuestro hospital. La PCR para *Kingella* puede aumentar la rentabilidad diagnóstica en los casos de AS con cultivos de líquido sinovial estériles.

SOLICITADO.....INDIFERENTE