

EVALUACIÓN DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA INFECCIÓN OSTEOARTICULAR EN NUESTRO MEDIO: ENCUESTA NACIONAL.

J. Saavedra-Lozano, P. Rojo, E. Núñez, J.J. García, C. Pérez C. Rodrigo, M.J. Cilleruelo, L. García, E. Colino, I. Obando, C. Calvo. Grupo de Infección ósteoarticular de la SEIP.

Antecedentes. La infección osteoarticular (IOA) en niños es una enfermedad con alto riesgo de complicaciones y secuelas, sin que exista una actuación homogénea entre los diferentes profesionales. **Métodos.** Se realiza una encuesta a nivel nacional evaluando las características de los centros hospitalarios, los métodos diagnósticos y el tratamiento utilizados. **Resultados.** Se estudian un total de 32 centros, de los cuales un 52%/31% tienen más de 40/100 camas pediátricas, respectivamente, existiendo un protocolo de actuación para la IOA en un 78,1%. En el 85% de los centros se decide el ingreso de estos pacientes, normalmente en Pediatría con apoyo de Traumatología (88%). La mayoría obtienen hemocultivo, PrCR (100%), VSG (87%), radiografía al ingreso (87-91%), ecografía en caso de artritis séptica (AS) (84%) y gammagrafía ósea en caso de osteomielitis (OM) (75%). Otros procedimientos diagnósticos son PCT (35%), artrocentesis diagnóstica (habitual en el 69%), con cultivo en frasco de hemocultivo en un 65% de los casos, y la detección bacteriana por PCR (44%). Se realiza RM ante la sospecha clínica de OM en un 25% de los casos, y en un 56% si existe sintomatología localizada. Respecto al tratamiento, un 31% de los centros suele dejar drenaje quirúrgico en las AS de forma sistemática, un 34,5% sólo en ciertas circunstancias, y un 34,5% en caso de AS de cadera. La mayoría de los centros varía el antibiótico empírico IV según la edad (75%), siendo cloxacilina/cefotaxima (59,4%) y cefuroxima (21,9%) los más utilizados en < 2-5 años, y cloxacilina (75%) y cefazolina (9,3%) en mayores. La duración del antibiótico IV es de 7 (RIC:6-10) y 11 (7-19) días respectivamente para AS y OM ($p=0,024$), El tratamiento VO empírico más utilizado son las cefalosporinas (cefadroxilo 34,5%, cefuroxima 31%), con una diferencia significativa respecto a su utilización IV (12-25%; $p<0,01$). La duración del tratamiento VO es de 15 (14-21) días para las AS vs 21 (21-28) días para las OM ($p<0,001$). Se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa entre AS y OM en la duración del tratamiento IV, VO y del seguimiento No se vieron diferencias en los parámetros estudiados entre hospitales según su tamaño. **Conclusiones.** Existe una amplia heterogeneidad en la actuación diagnóstica y terapéutica frente a la IOA en los hospitales analizados, sin objetivarse diferencias en relación con la incidencia que presentan en este tipo de infecciones. Parece necesaria la realización de un consenso de actuación para este tipo de patología.

Otras afiliaciones de los autores: Hospital 12 Octubre, Madrid; Hospital Carlos Haya, Málaga; Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona; Hospital de Cabueñes, Gijón; Germans Trias I Pujol, Badalona; Clínica Puerta de Hierro, Madrid; Hospital de Mataró; Hospital de Las Palmas, Gran Canaria; Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Severo Ochoa, Leganés.

SOLICITADO ORAL