

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

136

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Saavedra Lozano	Nombre: Jesús
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** INFECCIÓN OSTEOARTICULAR EN PEDIATRÍA: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

**Centro de trabajo:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Hospital Infantil. Departamento de Pediatría. \*Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. \*\*Servicio de Pediatría. \*\*\*Sección de Traumatología Pediátrica.

**Autores:** \*J Saavedra Lozano, \*M Santos Sebastián, \*\*I Pescador Chamorro, \*\*C Miranda Herrero, \*ML Navarro Gómez, \*\*\*O Riquelme, \*\*\*JL González, \*JA Gómez Campdera, \*T Hernández-Sampelayo.

**Texto:** Introducción: La infección osteoarticular (IOA) en niños es una enfermedad potencialmente grave. El objetivo de nuestro estudio es describir las características clínicas, diagnósticas, el tratamiento y evolución de los niños ingresados en el Hospital Infantil Gregorio Marañón de Madrid durante un periodo de 5 años.

**Material y métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo en el que los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de niños ingresados por osteomielitis (OSM) y artritis séptica desde junio de 2002 a junio de 2007. Se analizaron las características clínicas al ingreso, estudios de imagen, resultados microbiológicos, tratamiento antibiótico administrado y evolución-secuelas.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 52 niños con IOA, sin haberse objetivado un aumento de la incidencia a lo largo del periodo observado (entre 7-13 casos/año). Se identificaron 19 artritis (36,5%), 29 OSM (55,8%), y 4 casos con ambas patologías (7,75%). La mediana de edad fue de 26,5 meses (12,2-84). El 41,2% fueron niñas. La localización anatómica más frecuente de la IOA fue: cadera 16 (30,8%), rodilla 13 (25%), tobillo 10 (19,2%) y hombro 6 (11,5%). La mediana de síntomas al ingreso fue de 4 días (1-12), siendo más prolongada en las OSM (2 vs 8 días;  $p=0,017$ ). Los hallazgos clínicos más significativos al ingreso fueron dolor (75%), disminución de la movilidad o cojera (65,4%), tumefacción (38,5%) y fiebre (28,8%). El porcentaje de niños con fiebre fue de un 40% en artritis vs 16,1% en OSM;  $p=0,089$ . En un 17,3% de los casos existía antecedente de traumatismo previo y en un 15,4% de herida abierta.

**P. complementarias:** Al ingreso, la mediana de PCR y plaquetas fue de 1,4 mg/dl (0,3-4,4) y 339.000/mm<sup>3</sup> (261.000-443000), respectivamente, mientras que la media de VSG, leucocitos y porcentaje de leucocitos fue de 46,22 mm/h ( $\pm 4,22$ ), 12.888/mm<sup>3</sup> ( $\pm 761$ ) y 55% ( $\pm 2,6\%$ ). Las pruebas de imagen realizadas fueron: Rx simple 97,8%, gammagrafía ósea 58,3%, TC 37,9%, RM 21,4% y ecografía 76,9% (fundamentalmente en caso de artritis). La Rx simple fue diagnóstica de OSM en un 53,8% (sólo en 6 casos confirmado con TC/RM), correspondiéndose con niños con sintomatología previa más prolongada (mediana 4 vs 22,5 días;  $p=0,021$ ).

**Estudios microbiológicos:** Se aislaron en total 11 agentes etiológicos significativos (21,1%): 7 *S. aureus* meticilin sensible (SAMS), 1 *S. aureus* meticilin resistente (SAMR), 1 *Pseudomonas*, 1 *Salmonella* del grupo B y 1 *Serratia*. Además, en un niño se aisló *M. tuberculosis*. Los niños con IOA con aislamiento microbiológico tuvieron una mediana de hospitalización más prolongada: 20 (14,2-22,7) vs 9 (7-11,2) días ( $p<0,001$ ). Se realizaron un total de 11 aspiraciones óseas (34,4%), con 6 aislamientos positivos (54,5% de rendimiento). Los niños con aislamiento positivo fueron seguidos con mayor frecuencia por la Sección de Infecciosas Pediátricas (72,7% vs 41,5%;  $p=0,13$ ), que en total asesoró en el 48,1% de las IOA.

El tratamiento antibiótico intravenoso administrado con más frecuencia fue amoxicilina-clavulánico 48,8%, seguido de cloxacilina (15,8%), aminoglicosidos (14,5%), cefotaxima (7,9%) y vancomicina (7,8%). La mediana de tiempo de tratamiento antibiótico iv fue de 9 días (7-15), y la de hospitalización de 10 días (7,25-14,75). La duración de la hospitalización se correlacionó con la PCR al ingreso ( $r=0,5$ ;  $p=0,0004$ ), pero no con la VSG. Los antibióticos orales más frecuentemente utilizados fueron amoxicilina-clavulánico (63,5%), seguido de cloxacilina (11,5%), quinolonas (7,7%) y cotrimoxazol (5,8%). La duración total del tratamiento antibiótico fue más prolongada en los niños con OSM: 42 (30,7-59) vs 35 (24-41) días,  $p=0,054$ . El porcentaje de secuelas fue de un 15,4%, aunque sólo un 7,7% fueron graves, sin existir diferencias entre OSM y artritis. Los niños tratados inicialmente con amoxicilina-clavulánico IV presentaron un porcentaje de secuelas del 8,8% vs 33,3% de los niños tratados con otros antibióticos ( $p=0,036$ ).

**Conclusiones:** 1.-En nuestro medio no existen importantes diferencias entre el tratamiento antibiótico utilizado y la evolución clínica entre artritis y OSM en el niño, salvo la duración del tratamiento. 2.-Es posible que parte de las OSM diagnosticadas no fueran bacterianas por lo que, en caso de duda, convendría intentar alcanzar el diagnóstico etiológico. 3.-El aislamiento de SAMR continúa siendo poco frecuente, por lo que el tratamiento empírico con betalactámicos permanece como una opción adecuada en nuestro medio. 4.-A pesar de que no existe una amplia experiencia de tratamiento con amoxicilina-clavulánico en la IOA en niños, según nuestros datos, podría ser una alternativa apropiada. 5.-Pensamos que sería importante la realización de estudios prospectivos, multicéntricos, para determinar el manejo más adecuado de la IOA en pediatría.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [Ibercongress@ibercongress.net](mailto:Ibercongress@ibercongress.net). Secretaría Técnica