

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

18

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: ROMERO GARCÍA

Nombre: ANA

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: NEUTROPENIA EN UNA ARTRITIS SÉPTICA POR SALMONELLA

Centro de trabajo: Hospital Materno-Infantil de Badajoz

Autores: A. Romero García; A. Grande Tejada; V.Villar Galván; M.Carrasco Hidalgo-Barquero; A. Tully; L. Zarallo Cortés.

Texto: Varón de 5 años derivado de otro hospital de la provincia por presentar fiebre de tres semanas de evolución, en el contexto de una artritis séptica de codo por Salmonella tratada con cefotaxima intravenosa 300mg/Kg/día y antitérmicos a demanda (metamizol, ibuprofeno y paracetamol), durante este tiempo. Entre sus antecedentes personales encontramos múltiples alergias (no medicamentosas conocidas), dermatitis atópica y en el mes previo a su ingreso una gastroenteritis por Salmonella tratada antibióticamente durante 5 días con Trimetropim- Sulfametoxazol, presentando evolución clínica favorable.

Antecedentes familiares: no refiere de interés.

En la exploración física destaca mal aspecto general, deficiente estado nutricional y dolor a la movilización y palpación del codo derecho.

Pruebas complementarias: Hemograma: serie roja normal, plaquetas 417000/mm³, leucocitos 3000/mm³ (linfocitos 2200/mm³; monocitos 400/mm³; neutrofilos 100/mm³) CD3+CD4+ 24,4%; CD3+CD8+ 42,6%; VSG 120mm. Frotis de sangre periférica: isocromía-isocitosis, neutropenia sin blastos. Ig E 215 ui/ml resto de inmunoglobulinas normales. Radiografía del codo derecho: rarefacción del núcleo de osificación del cóndilo lateral. Bioquímica general, complemento, Acs. antinucleares, anti Sm, Anti RNP, anti SSA/RO; Anti SSB/LA, ecografía abdominal, orina y gammagrafía ósea con 99m-Tc-HDP normales. Coprocultivo, aglutinaciones a Salmonella y Brucella negativas, test antigranulocitos directo e indirecto negativos. Valoración por cardiología infantil y ecocardiograma normales. Cultivo del líquido sinovial del codo derecho, drenado en hospital de origen, positivo a Salmonella sensible a cefotaxima.

Durante su estancia clínica se decide continuar con cefotaxima iv; el paciente desarrolla una disminución progresiva de neutrofilos (mínimo 100/mm³), cediendo la fiebre a los 5 días. Tras la retirada del metamizol y la cefotaxima las cifras de neutrofilos se fueron normalizando paulatinamente, presentando en el último control: Leucocitos 7300/mm³ (linfocitos 3700/mm³, monocitos 700/mm³, neutrofilos 2700/mm³) VSG 75mm.

Conclusiones: nuestro paciente presentó una neutropenia transitoria en el contexto de una artritis por Salmonella tras gastroenteritis por este mismo patógeno. Es conocida la asociación del metamizol y la cefotaxima con la neutropenia, en el caso de nuestro paciente la evolución clínica-analítica nos sugiere este origen.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**