

ARTRITIS SÉPTICA POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EN LACTANTES MAYORES DE 30 DÍAS

Cruz Cañete M, Moreno Pérez D, Caballero Fernández P, Núñez Cuadros E, García Martín FJ, Jurado Ortiz A.

INTRODUCCIÓN: Streptococcus agalactiae (estraptococo del grupo B, EGB) es la causa más importante de infección bacteriana en la primera semana del vida, presentándose generalmente como sepsis, siendo menos habitual posteriormente. La enfermedad de comienzo tardío (desde los 7 días de vida) puede manifestarse, entre otras, como osteomielitis y/o artritis séptica, siendo menos frecuente mientras mayor sea la edad del lactante.

CASO 1: Lactante varón de 45 días con fiebre (38 °C) de escasas horas y disminución de la movilidad de MSD, con aumento de partes blandas a nivel del hombro. No rubor ni calor. Resto normal, no aspecto séptico. Antecedentes personales: RNAT. Parto eutócico. No enfermedades en el período neonatal. Pruebas complementarias: hemograma normal, con leucocitosis y neutrofilia posteriormente. PCR 19.4 mg/L. VSG 64 mm. Ecografía de articulación escapulohumeral: líquido intraarticular. No desprendimiento epifisario. En control posterior: mínima reducción del tamaño epifisario y solución de continuidad metafisaria en forma de anillo, que sugieren lesión lítica que se comprueba con TC. Hemocultivo: EGB. Serología TPHA, Parvovirus B19 y Epstein Barr negativa. Tratamiento: Cefotaxima iv 21 días. Evolución: afebril en 24 horas, mejorando la movilización espontánea de la articulación afecta, quedando sin secuelas.

CASO 2: Lactante mujer de 31 días con fiebre y sensación de dolor a la movilización de hombro derecho, con postura en extensión y abducción, Moro asimétrico. No signos de inflamación. Posteriormente, dolor e impotencia funcional de cadera izquierda. Antecedentes personales: Parto distócico (vacuo). Historia perinatal sin interés. Pruebas complementarias: Leucocitosis con desviación izquierda. Trombocitosis. PCR: 112.6 mg/l. VSG: 131 mm. Hemocultivo: EGB. Ecografía de hombro: normal. Ecografía de cadera: aumento de ecogenicidad en fondo acetabular, sin irregularidad epifisaria. Aumento de vascularización epifisaria y en tejidos periarticulares. Gammagrafía con Tc: Aumento de captación en epífisis proximal de fémur izquierdo. Tratamiento: Ampicilina y Cefotaxima iv 14 días. Evolución: apirética a las 48 horas. Imagen residual en núcleo cefálico de cadera izquierda, sin repercusión clínica.

COMENTARIOS:

1. A pesar de que habitualmente los lactantes con enfermedad invasiva por EGB suelen tener importante afectación del estado general, las artritis por EGB, aun con bacteriemia, pueden presentarse sin quebrantamiento del estado general. La instauración precoz de antibioterapia es fundamental para la curación completa sin secuelas de la articulación afecta.
2. No debe descartarse una enfermedad invasiva por EGB en un lactante más allá de los 30 días de vida.