

INFECCION POR *KINGELLA KINGAE* EN NIÑOS: DESCRIPCIÓN DE 5 CASOS

P.Sala, M.Sierra(*), Ll.Terricabras(**), C.Vila, MJ.Elizari, X.Sagrera, X.Demestre, F.Raspall
Servicio de Pediatría, Microbiología(*) y consultor de Traumatología(**) .
SCIAS- HOSPITAL DE BARCELONA. Barcelona.

JUSTIFICACIÓN: En los últimos años ha aumentado la descripción y publicación de casos de infección por *Kingella kingae*, especialmente como agente causal de infección osteoarticular en niños. El motivo de dicha comunicación es la descripción de los casos atendidos en nuestro centro.

MÉTODOS: Se analizan de forma retrospectiva los casos de infección por *K.kingae* diagnosticados en nuestro centro, todos ellos durante los años 2002 y 2003. El diagnóstico se realizó en base al aislamiento de dicho microorganismo en muestras óseas, líquido articular y/o sangre. Se describen los datos epidemiológicos, clínicos, exploraciones complementarias, tratamiento y evolución de los pacientes.

RESULTADOS: Desde junio 2002 hasta diciembre 2003 se diagnosticaron 5 niños (4 varones, 1 mujer) entre 7 y 22 meses de edad con infección por *K.kingae*. Dos niños presentaron osteomielitis, 1 artritis y 2 bacteriemia sin foco. Todos los casos se presentaron entre Junio y Diciembre. Los 2 pacientes afectos de osteomielitis manifestaron cojera y febrícula de una y tres semanas de evolución respectivamente. La localización fue en ambos casos a nivel de la metafisis proximal del fémur derecho. El diagnóstico microbiológico se realizó en el cultivo de la punción ósea (inoculación en botella de hemocultivo y siembra directa intraoperatoria respectivamente). En el paciente con artritis, *K.kingae* se aisló en el hemocultivo y no en el líquido articular. En los 2 pacientes con bacteriemia sin foco el microorganismo se aisló en el hemocultivo que se practicó en Urgencias al consultar por fiebre sin focalidad. Uno de ellos tuvo previamente una gingivoestomatitis. Los tres pacientes con infección osteoarticular recibieron tratamiento antibiótico parenteral durante su ingreso y después por vía oral, con una evolución favorable y sin secuelas. En los dos pacientes con bacteriemia oculta el cuadro clínico fue autolimitado sin terapia antibiótica y no presentaron complicaciones posteriores. Todas las cepas aisladas de *K.kingae* fueron sensibles a la penicilina.

CONCLUSIONES: Existe un incremento de las infecciones por *K.kingae* en nuestro medio. Es importante un correcto procesamiento de las muestras para mejorar el rendimiento de los cultivos de este microorganismo de crecimiento exigente.