

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

¿Qué pacientes pueden manejarse ambulatoriamente tras el diagnóstico de infección osteoarticular en urgencias?

González Bertolín, I ; Udaondo Gascón, CI; García Sánchez, P; Bote Gascón, P; de Ceano-Vivas la Calle, M; Alcobendas Rueda, RM.
Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

- Guías de manejo actuales de **infección osteoarticular (IOA)**: **Ingreso** para **tratamiento intravenoso**
- Creciente interés: posible manejo de forma **ambulatoria con antibioterapia oral**

OBJETIVO

- Proponer qué datos clínico-analíticos podrían ser marcadores de mayor riesgo de precisar **ingreso**, **cirugía** o presentar **secuelas**



PRECISA INGRESO
VS.
NO PRECISA INGRESO

PRESENTA COMPLICACIONES
VS.
NO PRESENTA COMPLICACIONES

MÉTODOS

- Análisis **retrospectivo observacional**

Infección osteoarticular aguda diagnosticados en urgencias (artritis séptica, osteomielitis o espondilodicitis)

Pacientes: 3 meses – 16 años

Exclusión: cirugía traumatólogica reciente, diagnóstico previo de IOA en tratamiento o inmunodeficiencias



METODOLOGÍA

- **Osteomielitis/espondilodiscitis:**

1. **Clínica:** dolor, fiebre, limitación de la movilidad, punto óseo doloroso
2. **Estudio radiológico compatible:** TAC, RMN, Gammagrafía
3. **Aislamiento microbiológico** en sangre o muestra de tejido

o
resolución completa y persistente de la **sintomatología** tras recibir antibioterapia

- **Artritis séptica:**

1. **Clínica:** fiebre, tumefacción articular, limitación o dolor
2. **Derrame articular** demostrado por ecografía
3. **Aislamiento microbiológico** en sangre o líquido articular

o
resolución completa y persistente de la **sintomatología** tras recibir antibioterapia

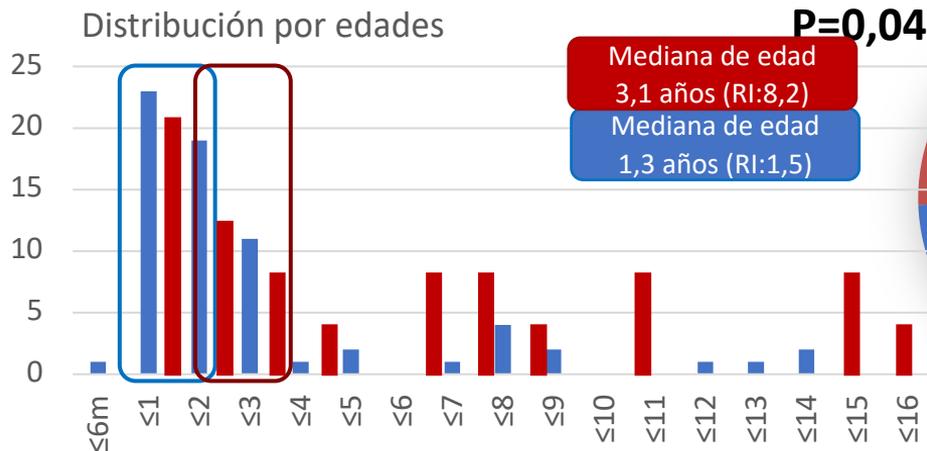
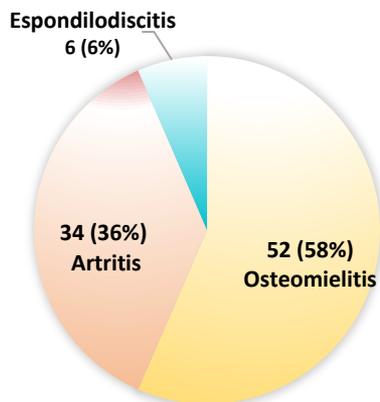
4. **Celularidad LA** superior a 40 000 cél/mm³ (si LA)



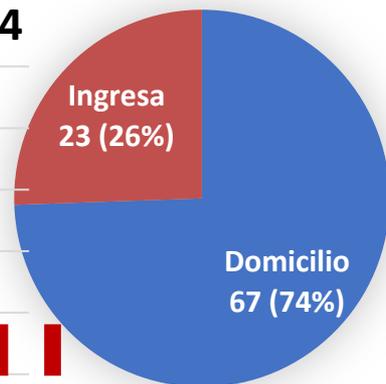
RESULTADOS

N=90

Descripción de la muestra



INGRESO



P>0,05

- ❑ Sexo: 55 (61%) varones
- ❑ Temperatura: $38,5 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$
- ❑ Tiempo de evolución: 3 días (RI: 4)
- ❑ Hemocultivo +: 10/84 (12%)
- ❑ Fiebre: 39 pacientes (43,3 %).
- ❑ LA +: 19/28 (68%)

RESULTADOS

Resultados analíticos y microbiológicos

N=90

(Staf/Pyog)	COMPLICACIÓN	NO COMPLICACIÓN	INGRESADOS	
HC/LA+	4	6	COMPLICACIONES (5) NECESIDAD DE REINGRESO CIRUGÍA SECUELAS	
HC/LA-	1	79		
TOTAL	5	85		

p=0,004

	NO COMPLICACIONES	COMPLICACIONES	Sig.
Neutrófilos	6007 ± 2823 /mm ³	8550 ± 3503 /mm ³	0,004
PCR	74,7 ± 68 mg/l	128,7 ± 20 mg/l	<0,001
EDAD	1,3 años (RI 1,8)	8,3 años (RI 8,8)	0,024

16 *K. kingae*



CONCLUSIONES

- Los pacientes **ingresados** por IOA presentaron **mayor elevación PCR y VSG** y una **mayor edad**.
- El **parámetro** que **más se relacionó con un mayor riesgo de complicaciones** fue el aislamiento de *S.aureus* o *S.pyogenes* en el **hemocultivo** o LA.
- **A la espera** de resultados microbiológicos podrían beneficiarse de un manejo ambulatorio

↓ PCR

↓ neutrófilos

↓ edad