

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

Caso clínico

Bursitis séptica en urgencias pediátricas

Escolar Martín, JM ; Sanchez Dominguez, A; Monteagudo Vilavedra, E; Vázquez Gómez, L; Urricelqui Laparte, G

CHU Ferrol Arquitecto Marcide

Introducción y objetivos:

La bursitis séptica es una entidad potencialmente grave y escasamente descrita en pacientes pediátricos. El objetivo de este trabajo es revisar el manejo diagnóstico y terapéutico de esta entidad en Urgencias Pediátricas.

Resumen de los casos:

Paciente 1. Mujer de 10 años, sana, que presenta signos de inflamación en codo izquierdo. Desde hace ocho días presenta herida en región supracondílea tras clavarse accidentalmente un corchete de la cazadora. Inicialmente presenta dolor leve con el apoyo del codo, con empeoramiento súbito en 24 horas que limita parcialmente la flexoextensión del codo. Afebril en todo momento. Presenta tumefacción dolorosa y eritematosa a nivel del olecranon de 4 cm de diámetro, que rodea la herida en región supracondílea.

Se realiza radiografía en la que se observa tumefacción olecraniana compatible con bursitis, sin afectación ósea. Tras valoración conjunta con Traumatología, se decide administración de una dosis IV de Amoxicilina-Clavulánico y posterior pauta oral durante 14 días, con seguimiento precoz en consultas. Evolución clínica favorable.

Paciente 2. Varón de 13 años, sano, sin antecedentes de traumatismo previo, que acude por fiebre e inflamación en rodilla derecha de 24 horas de evolución. Presenta tumefacción, calor y eritema cutáneo en rodilla, conservando marcha y movilidad articular. Se realizó ecografía observándose signos inflamatorios en partes blandas y engrosamiento de bursa prepatelar compatible con bursitis. Valoración conjunta con Traumatología, se decide pauta oral con Amoxicilina-Clavulánico con evolución tórpida que precisa ingreso en las siguientes 48 horas. Se pautó antibioterapia con Amoxicilina-Cavulánico intravenosos objetivándose abscesificación de la bursa, por lo que se realizó drenaje suprapatelar obteniéndose muestras microbiológicas que resultaron positivas para S. Aureus sensible a Amoxicilina-Cavulánico. Posteriormente presentó buena evolución clínica, siendo alta a los 10 días.

Laboratorio	
Paciente 1	Paciente 2
Leucocitos 16.250/ μ L	Leucocitos 16.040/ μ L
Neutrófilos 12.800/ μ L	Neutrófilos 11.900/ μ L
PCR 24.7 mg/L	PCR 74.9 mg/L

Comentarios:

- La bursitis séptica es una entidad poco frecuente en pediatría y el diagnóstico es principalmente clínico.
- Se confirma con la obtención del líquido bursal con estudio microbiológico positivo.
- Las pruebas complementarias, principalmente la radiografía, pueden ser de ayuda a la hora de realizar el diagnóstico.
- En el diagnóstico diferencial se incluyen: artritis, celulitis y osteomielitis.
- El tratamiento antibiótico precoz es esencial en el manejo de la bursitis séptica, debe cubrir el microorganismo más frecuente (*S. aureus*) y la decisión de iniciar pauta oral o intravenosa se debe basar en los signos de toxicidad del paciente: fiebre, progresión de eritema, intolerancia oral...