

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro

**POSTER CON DEFENSA**

**Artritis Séptica por Neumococo resistente a  
Penicilina adquirido en la comunidad**

**Puyana Rodríguez, JM; Grande Tejada, AM; Zarallo Reales, CV; Raya Tejero, C; Bermejo Rodríguez, I**

Servicio de Pediatría. Complejo Universitario de Badajoz- Hospital Materno Infantil

## CASO CLÍNICO

Lactante de 22 meses con fiebre < 24 horas. Acude a Urgencias por dolor en hombro izquierdo de 3 días de evolución.

## ANTECEDENTES PERSONALES

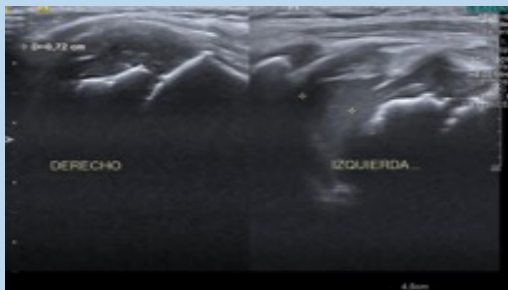
Correctamente vacunado de VCN 13.  
OMA 2 semanas antes tratada con Amoxicilina y Cefixima.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

TEP estable.  
MSI: hombro tumefacto.  
Dolor a la palpación de forma generalizada y a la movilización pasiva/activa.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea: leucocitosis, PCR: 58,2 mg/l; VSG 70 mm/h  
Ecografía: Derrame articular ecogénico de 7mm de grosor.



## Cultivo y Antibiograma del líquido sinovial:

Streptococcus pneumoniae	
	Estado
CEFTRAXONA	Sensible
MEROPENEM	Sensible
VANCOMICINA	Sensible
ERITROMICINA	Sensible
CLINDAMICINA	Sensible
CEFOTAXIMA	Intermedio
CEREPHE	Intermedio
PENICILINA	Resistente
AMOXICILINA/CLAVULÁNICO	Resistente
CEFUROXIMA AXETIL	Resistente

Serotipo 11A

CMI: 2

## TRATAMIENTO

Artrocentesis diagnóstica y terapéutica

Inicio: Cefotaxima (200 mg/kg/día) cada 6 horas IV + Cloxacilina (200 mg/kg/día) cada 6 horas IV

Al identificar un Neumococo y ante la evolución clínica del niño se sustituye Cloxacilina por Clindamicina (30 mg/kg/día) cada 8 horas IV en esperas del antibiograma

## CONCLUSIONES

La infección articular por este neumococo no es habitual en los niños de nuestro entorno correctamente vacunados.

La prevalencia de neumococo resistente a penicilinas en España es de las más elevadas de Europa.

Es imprescindible seguir manteniendo una vigilancia epidemiológica activa para conocer los serotipos de neumococo y sus resistencias a antimicrobianos, especialmente en los últimos años con la pandemia por SARS-CoV-2.

**Artritis neumocócica en población pediátrica.** Rev Esp Quimioter. 2017;30(2): 118-122. Barbeito-Castifeiras G, Guinda-Giménez M, Cores-Calvo O, Hernández-Blanco M, Pardo-Sánchez F.  
**Streptococcus pneumoniae: distribución de serotipos, sensibilidad antibiótica, factores de riesgo y mortalidad en Galicia en un periodo de 2 años.** Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015; 33(9): 579-584. Méndez-Lage S, Losada-Castillo I, Agulla-Budiño A  
**Pneumococcal Septic Arthritis: Review of 190 Cases.** Clin Infect Dis 2003; 36: 319-27. Ross JJ, Saltzman CL, Carling P, Shapiro DS.