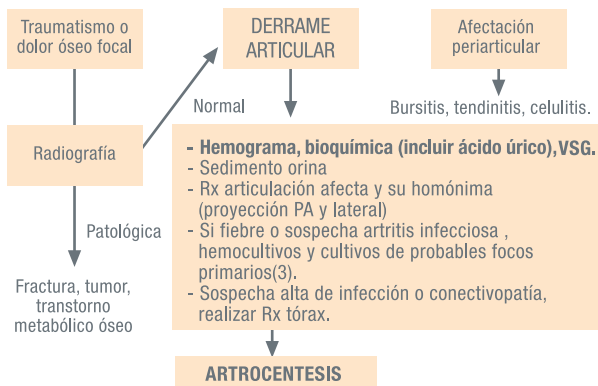


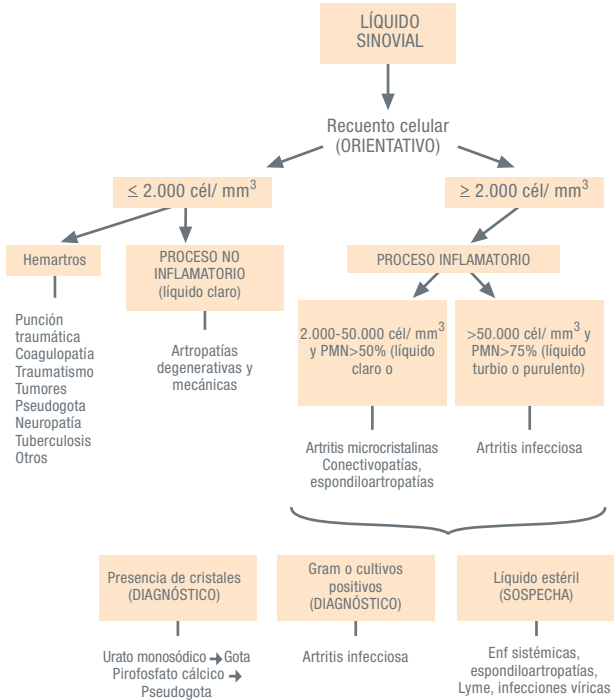
► Artritis séptica

Melchor Riera, Nuria Ribas, Eva Esteban • Servicio de Medicina Interna-Infeciosas

La presentación clínica más habitual de la artritis séptica es en forma de monoartritis aguda, presentándose como fiebre, que no suele ser muy elevada, y dolor e hinchazón articular. Las articulaciones más afectadas en frecuencia son la rodilla y la cadera. La evaluación en Urgencias debe incluir una cuidadosa Historia Clínica dirigida y exploración física general. Se debe realizar hemograma y bioquímica que incluyan Velocidad de Sedimentación y PCR, y radiología simple de la articulación afecta. Para alcanzar el diagnóstico examinar el líquido articular que debe realizarse siempre con técnica estéril. Se debe enviar líquido articular para realización de examen citoquímico (2 tubos estériles, uno de ellos con heparina) solicitando: recuento celular, glucosa, proteínas, cristales y ADA si procede al laboratorio de Bioquímica de Urgencias y al laboratorio de Microbiología (1 tubo estéril y 2 frascos de hemocultivos) para examen de Gram urgente, cultivo general y cultivo de micobacterias si procede.



Artritis séptica



Artritis séptica

Tratamiento:

El tratamiento se basa en tres aspectos:

- Tratamiento antibiótico
- Drenaje de la articulación por artrocentesis-artroscopia: contactar siempre con Traumatología
- Inmovilización inicial y rehabilitación.

La selección del antibiótico adecuado debe ir guiada por los hallazgos de la tinción de Gram y por los antecedentes de la Historia Clínica (actividad sexual, edad, adicción a drogas parenterales).

Situación clínica	Antibiótico elección
Artritis infecciosa	
Monoartritis aguda	
Tinción Gram: Cocos Gram -	Ceftriaxona 1-2 g/24 h EV Alergia o intolerancia: Ciprofloxacino 400 mg/12 h EV
Tinción Gram: Cocos Gram +	Cloxacilina 2g/4 h EV + gentamicina 3-5 mg/Kg/24 h los primeros 3-5 días. Alergia o intolerancia: Vancomicina 15mg/Kg/12h EV
Tinción Gram: Bacilos Gram -	Ceftriaxona 2g/24 h EV+ gentamicina 3-5 mg/Kg/24 h los primeros 3-5 días. Alergia o intolerancia: Ciprofloxacino 400 mg/12 h EV+ gentamicina 3-5 mg/Kg/24 h los primeros 3-5 días.

Artritis séptica

Situación clínica	Antibiótico elección
Artritis infecciosa	
Monoartritis aguda	
Tinción Gram: no microorganismos o no realizada	Cloxacilina 2g/4 h EV+Ceftriaxona 1-2 g/24h EV Alergia o intolerancia: Vancomicina 15mg/Kg/12h EV + Ciprofloxacino 400 mg/12 h EV

Duración:

La duración del tratamiento depende del germen aislado y de la evolución clínica. El tratamiento habitual para *H. influenzae*, estreptococos, y gonococo es de dos semanas. Las artritis por *S. aureus* y bacilos Gram negativos debe tratarse durante cuatro semanas (seis si existe osteitis). Si son sensibles a quinolonas puede plantearse a partir de la tercera semana del tratamiento pasar a quinolonas (ciprofloxacino 750 mg cada 12 h o levofloxacino 750 mg cada 24h vía oral), asociada a rifampicina en caso de infecciones estafilocócicas.

Artritis protésicas ver pág web de la Comisión de Infecciones.

Bibliografía:

- Christopher Ohl. Infectious arthritis of native joints. IN: Mandell, Douglas, and Bennetts. Principles and practice of Infectious diseases. 6th edition 2005.
- Infecciones osteoarticulares y de partes blandas. Protocolos Clínicos de la SEIMC. Coordinador A. Guerrero.
- Goldenberger DL. Septic arthritis. Lancet 1998;351:197-202