

Respuesta a la carta al editor de SEOP en relación con el documento de consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas



Response to the letter to the editor from SEOP as regards the SEIP-SERPE-SEOP consensus document on the treatment of uncomplicated acute osteomyelitis and septic arthritis

Sra. Editora:

Tras leer con atención la carta de la Sociedad de Ortopedia Infantil en respuesta al documento de consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica (AS) no complicadas¹, nos gustaría hacer algunos comentarios.

En primer lugar, agradecer el interés de dicha sociedad para que el complejo tratamiento de niños con infección osteoarticular sea el más óptimo posible. La AS es una enfermedad potencialmente grave y su abordaje debe individualizarse según la clínica, la articulación involucrada y la experiencia del equipo médico, derivando al paciente a un centro con personal entrenado para realizar una artrocentesis o una técnica quirúrgica (artrotomía/artroscopia) cuando ésta se requiera. A continuación pasamos a comentar la carta a través de la evidencia científica, basándonos en el documento de consenso¹.

Cualquier articulación, incluidas hombro y cadera, podrían abordarse por medio de artrocentesis, según diversos trabajos²⁻⁴, con evidencia asignada en el documento de BII¹. Así, en un estudio aleatorizado de 61 niños con AS de hombro no hubo diferencias en la evolución clínica entre pacientes tratados con aspiración o artrotomía². Algunos estudios también demuestran la buena evolución de los pacientes con AS de cadera con aspiración/lavado, aunque en algunos niños fue necesaria una artrotomía³. Estos autores consideraron como factores para la realización inicial de cirugía una sintomatología > 6 días, proteína C reactiva > 100 mg/L, > 15.000 neutrófilos/mm³ y VSG > 50 mm/h. Se ha evaluado, también, la aspiración repetida de la cadera, objetivando una recuperación más rápida y deambulación sin secuelas. Givon et al.⁴ realizaron artrocentesis diaria en 28/34 niños con AS de cadera, encontrando que un 75% de ellos deambulaban a las 24 h, sin secuelas a largo plazo. Algunos pacientes también precisaron drenaje quirúrgico.

En términos generales, los niños con AS y clínica reciente serían subsidiarios de antibioterapia y artrocentesis

evacuadora, pudiendo repetirse, si fuera necesario, para acelerar la curación. En las AS de hombro y cadera la decisión terapéutica dependerá de la precocidad de actuación, de los factores de riesgo y de la experiencia del equipo médico.

Respecto al momento del drenaje articular, lo ideal es realizarlo ante la sospecha diagnóstica. No obstante, si la situación clínica lo permite, el beneficio de obtener muestras microbiológicas podría recomendar una espera corta (6-12 h) hasta que una persona entrenada pudiera hacerse cargo del paciente. En el documento¹ se añade: *la mayoría de los autores de este documento son partidarios de una evacuación articular y el inicio de antibioterapia lo antes posible, sin poder dar una recomendación exacta del tiempo necesario para evitar complicaciones o secuelas*, recalando la importancia de una actuación lo más precoz posible.

Entendemos y respetamos que algunos profesionales, apoyándose en su experiencia, tengan opiniones divergentes a lo expresado en este documento al no existir una adecuada evidencia en algunos aspectos de estas infecciones en el niño y, de hecho, no se ha alcanzado un acuerdo unánime en todas las recomendaciones del consenso. Es por ello que querríamos concluir recalando la importancia de la prudencia y el sentido común en el abordaje de estos pacientes.

Bibliografía

1. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet Carol R, Rodrigo C, Núñez E, Obando I, et al. [SEIP-SERPE-SEOP Consensus document on the treatment of uncomplicated acute osteomyelitis and septic arthritis]. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82, 273.e1-273.e.
2. Smith SP, Thyoka M, Lavy CB, Pitani A. Septic arthritis of the shoulder in children in Malawi. A randomised prospective study of aspiration versus arthrotomy and washout. *J Bone Joint Surg Br*. 2002;84:1167-72.
3. Journeau P, Wein F, Popkov D, Philippe R, Haumont T, Lascombes P. Hip septic arthritis in children: Assessment of treatment using needle aspiration/irrigation. *Orthop traumatol Surg Res*. 2011;97:308-13.
4. Givon U, Liberman B, Schindler A, Blankstein A, Ganel A. Treatment of septic arthritis of the hip joint by repeated ultrasound-guided aspirations. *J Pediatr Orthop*. 2004;24:266-70.

J. Saavedra-Lozano^{a,*}, C. Calvo^{a,b}, R. Huguet Carol^c, C. Rodrigo^a, E. Núñez^{a,b}, I. Obando^a, P. Rojo^a, R. Merino^b, C. Pérez^a, F.J. Downey^c, E. Colino^a, J.J. García^a, M.J. Cilleruelo^a, F. Torner^c y L. García^a

^a Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)

^b Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE)

^c Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica (SEOP)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesaave@yahoo.es

(J. Saavedra-Lozano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.012>

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.05.013>.