

Artritis séptica por *Salmonella* en paciente inmunocompetente. Un hallazgo inesperado

Salmonellagatiko artritis septikoa paziente osasuntsu batean. Ezohiko diagnostikoa

M. Arenaza Oreja¹, J. Nogueira López¹,
M. Herranz Aguirre¹,
D. Sánchez-Guardamino Sáenz²

¹Unidad de Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría; ²Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica Infantil, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Navarra

LABURPENA

Hautzaroan artritis septikoa nahiko maiz agertzen den entitatea da eta honen ezaugarriak ezagutzea garrantzitsua da, etengabeko hazkuntzan aurkitzen den sistema muskulu- eskeletikoari eragiten baitio. Orokorrean bost urtetik beherako haurrengan agertzen da eta patogeno ohikoenak Staphylococcus aureus eta Kingella kingae izaten dira, Salmonella bezalako germenak arraroak izanik. Artikulazio mailan Salmonellaren ondorioz agertzen den konplikazio ohikoa, gastroenteritis baten eraginez suerta daitekeen artritis errektiboa da; artritis septikoa arraroa izanik batez ere immunitate arazoak ez dituzten haurretan. Patogeno honen barruan ez thypi azpitaldea da maiztasun handienarekin agertzen dena eta klinika beste patogeno batzuegatik agertzen den artritis septikoaren antzekoa da (sukarra eta artikulazioaren inflamazioa). Tratamenduari dagokionez, balioztatutako protokolorik ez dauden arren, kirurgia bidezko drainadura goiztiarra eta lau astetik sei asterako antibioterapia gomendatzen da. Jarraian, immunitate arazorik ez duen eta Salmonellaren ondorioz, artritis septikoa garatzen duen paziente baten kasu klinikoa aurkezten da.

Hitz-gakoak: Artritis septikoa, *Salmonella*, *Salmonella thypimurium*, immunitate arazorik ez.

RESUMEN

La artritis séptica, es una entidad relativamente frecuente en pediatría y de elevada importancia en esta edad, por la afectación del sistema músculo-esquelético que se encuentra en crecimiento. Suele afectar a niños menores de cinco años y los agentes más frecuentemente implicados son *Staphylococcus aureus* y *Kingella kingae*, siendo excepcionales los gérmenes como la *Salmonella*. La complicación articular más frecuente de este último agente es la artritis reactiva en contexto de cuadro gastrointestinal, siendo rara la artritis séptica, sobre todo en pacientes inmunocompetentes. Dentro de la *Salmonella* el subgrupo *no thypi* es el más frecuente y la presentación clínica suele ser similar a artritis séptica de otras etiologías (fiebre e inflamación articular). Aunque no existen protocolos estandarizados, el tratamiento

recomendado consiste en drenaje quirúrgico precoz y antibioterapia dirigida hasta completar de cuatro a seis semanas de tratamiento. A continuación, se presenta el caso clínico de una paciente inmunocompetente que desarrolla artritis séptica por *Salmonella*.

Palabras clave: Artritis séptica; *Salmonella*; *Salmonella thypimurium*; Inmunocompetente.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones osteoarticulares (IOA) como la artritis séptica son importantes en la infancia debido a que el sistema músculo-esquelético está en constante crecimiento⁽¹⁾, y su afectación puede dejar secuelas permanentes sin un diagnóstico y tratamiento precoces⁽²⁾. Afecta sobre todo a niños menores de cinco años y los microorganismos más frecuentemente implicados son *Staphylococcus aureus* y *Kingella kingae*⁽¹⁾.

Agentes como la *Salmonella* se consideran atípicos y suelen afectar principalmente a pacientes enfermos o portadores del rasgo de anemia de células falciformes, siendo excepcional su participación en las IOA de niños inmunocompetentes⁽³⁾. A continuación presentamos el caso clínico de una paciente inmunocompetente con artritis séptica por *Salmonella*.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Niña de 3 años de edad y raza caucásica, previamente sana que consulta por cuadro febril de tres días de evolución que añade gonalgia derecha en las horas previas a la consulta. Niega traumatismo previo, así como proceso infeccioso reciente. A la exploración destaca dolor y limitación a la flexión y rotación interna de la cadera derecha, sin signos locales de inflamación.

Los estudios iniciales muestran aumento de PCR y VSG (50,6 mg/L y 120 mm/h, respectivamente) y moderada cantidad de líquido en la articulación coxofemoral derecha, visto por ecografía. Con la sospecha diagnóstica de artritis séptica, el servicio de Traumatología Infantil realiza punción articular y, a conti-

nuación, se inicia antibioterapia endovenosa con cefotaxima y cloxacilina, a la espera de resultados de cultivo.

Durante su ingreso precisa de una segunda artrocentesis por persistencia de la clínica y en ambos cultivos articulares crece *Salmonella typhimurium*, hallazgo inesperado como explicaremos más adelante. Atendiendo a la sensibilidad del antibiograma se mantiene cefotaxima endovenosa durante dos semanas hasta completar cuatro semanas de tratamiento con cefuroxima oral. La evolución es favorable, con resolución completa del cuadro.

DISCUSIÓN

La *Salmonella* es una de las principales causas de gastroenteritis, sin embargo, la afectación osteoarticular por este germen es inusual⁽⁴⁾. La complicación articular más frecuente es la artritis reactiva, siendo la artritis séptica muy rara en niños inmunocompetentes, supone solo un 0,1-0,2% de los casos⁽⁵⁾. Este porcentaje puede ser mayor en los pacientes con anemia de células falciformes o inmunodeprimidos, ya que presentan una mayor susceptibilidad a esta entidad. La mayoría de

los casos descritos en la literatura provienen de la India, probablemente debido a que la fiebre entérica es endémica en esta región⁽³⁾. En nuestro caso la paciente no es inmigrante y no existe antecedente de viaje al extranjero. No recibe tratamiento inmunodepresor, ni presenta antecedente de infecciones recurrentes. Se realiza estudio de inmunodeficiencia con recuento de inmunoglobulinas y electroforesis de hemoglobina que son normales.

El agente más común de artritis séptica por *Salmonella* es el subgrupo *no typhi*, incluido el *typhimurium*⁽³⁾, como ocurre en nuestro caso. Aunque la mayoría de las artritis surgen a partir de la siembra hematógena en la sinovial⁽¹⁾, el hemocultivo solo es positivo en el 10-20% de los casos⁽⁵⁾. En nuestra paciente es negativo.

La presentación clínica es similar a otras artritis sépticas de etiología distinta, fiebre e inflamación de la articulación. La clínica gastrointestinal puede ir asociada o no al cuadro articular⁽⁴⁾. Tras anamnesis dirigida, nuestra paciente refiere diarrea en las semanas previas y el coprocultivo resulta positivo para ese mismo germen.

Aunque no existen protocolos estandarizados, el tratamiento consiste en drenaje quirúrgico precoz y antibioterapia dirigida;

inicialmente administrada de forma endovenosa hasta que la PCR descienda y la clínica mejore, y posteriormente vía oral, hasta completar 4-6 semanas de tratamiento⁽³⁾. Nuestra paciente recibe este régimen de tratamiento y la evolución es favorable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saavedra J, Calvo C, Huguet CR, Rodrigo C, Nuñez E, Pérez C, et al. Documento de Consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre etiopatogenia y diagnóstico de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas. *An Pediatr*. 2014; 8(3): 216.e1-10.
2. Nuñez E, Saavedra J. Infecciones osteoarticulares: artritis séptica, osteomielitis y espondilodiscitis. *Protoc diagn ter pediatr*. 2023; 2: 285-308.
3. Balakumar B, Gangadharan S, Ponmudi N, Kumar S, Prakash JJ, Palocaren T. Atypical osteomyelitis and concurrent septic arthritis due to *Salmonella* in immunocompetent children. *J Clin Orthop Trauma*. 2017; 8(3): 293-7.
4. Centelles I, Quiles J, Vargas F, Andreu R. Artritis séptica por *Salmonella* no typhi. *An Esp Pediatr*. 1997; 46: 60-2.
5. Rama A, Ballina FJ, Alperi S, Martínez S, Rodríguez A. Artritis séptica por *Salmonella* no typhi: presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Rev Esp Reumatol*. 2004; 31(7): 435-9.