

PROTOCOLO DE NORMAS DE ATENCION SEGÚN NIVELES, CON ENFOQUE DE INTEGRACION DE LA ATENCION

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
Programa de Apoyo a la Atención Primaria

PROTOCOLOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA • INFECCIONES OSTEOARTICULARES

Las infecciones Osteoarticulares se sistematizan como:

- *Artritis Séptica*
- *Osteomielitis Aguda*
- *Osteomielitis Crónica*

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) Artritis Séptica: Es una inflamación articular causada por microorganismos piogénosb) Osteomielitis Aguda: Es un cuadro inflamatorio del hueso causada por agentes piogénos.c) Osteomielitis Crónica: Persistencia de los síntomas por más de tres semanas de iniciado el tratamiento |
|---|

I.- ATENCIÓN A NIVEL PRIMARIO:

I.a.- Anamnesis:

- Historia reciente de infección, como por ejemplo: otitis, piodermitis, etc.
- Antecedentes traumáticos.
- Antecedentes inmunodeficiencias o enfermedades virales recientes.
- Edad
- Antecedentes socioeconómicos

- Nutrición
- Síntomas generales como fiebre, compromiso del estado general, etc.

I.b.- Cuadro Clínico:

Artritis Séptica:

- Dolor articular (agudo);
- Impotencia funcional;
- Claudicación de la marcha;
- Posición antiálgica;
- Fiebre, anorexia, y compromiso del estado general;
- Aumento de volumen articular con signos inflamatorios.

Osteomielitis Aguda:

- Dolor local metafisiario en hueso largo;
- Impotencia funcional;
- Claudicación de la marcha.

I.c.- Examen Físico:

- Signo más importante y frecuente es el dolor.
- Disminución de movilidad articular con o sin signos inflamatorios
- Posición antiálgica.
- Localización del dolor en la articulación, ya que si el dolor es metafisiario es sugerente de osteomielitis.
- Habitualmente la cadera se encuentra en flexión ligera y rotación lateral.

I.d.- **Referencia desde Nivel Primario: a nivel terciario:**

La Infección osteoarticular siempre es una urgencia

Diagnóstico de sospecha clínica, derivar de inmediato a nivel terciario (Servicio de urgencia).

Nivel Secundario: la Infección osteoarticular siempre es una urgencia, hospitalizar para estudio y tratamiento a nivel terciario.

II.- ATENCIÓN A NIVEL TERCIARIO:

II.a.- Examen físico:

Ver I.c.-

II.b.- Exámenes complementarios:

Siempre en Artritis Séptica:

- Hemograma
- VHS
- PCR
- Hemocultivos (2)
- Cultivos de otros sitios (impétigos,

- Radiografías
- Punción líquido articular:
- GRAM
- Ecotomografías, si hay el recurso

- Cintigrafía, TAC, RNM (sólo en casos especiales)
- Cintigrafía, TAC, RNM (sólo en casos especiales).

Siempre en Osteomielitis:

- Hemograma
- VHS
- PCR
- Hemocultivos (2)
- Cultivos de otros sitios (impétigo piodermia,etc)
- Radiografías
- cultivos-citoquímicos

- Ecotomografías si hay el recurso

- Cintigrafía, TAC, RNM (sólo en Casos Especiales).

II.c.- Procedimientos Terapéuticos:

- * *Osteomielitis Aguda:* _ exploración quirúrgica, ventana ósea para aseo y drenaje.

- * *Osteomielitis Crónica:* Secuestrectomía, aseo, retiro de tejido desvitalizado, injertos, uso de perlas con antibióticos, si compromiso es extenso.

- * *Artritis Séptica:* Siempre quirúrgicos, artrotomía, lavado articular, drenaje sólo si es necesario.

Drenaje quirúrgico: puede realizarse por técnica abierta, artrotomía, por punción aspiración con aguja, artroscópico.

Inmovilización con yeso valva, tracción de parte blanda, o yesos

II d.- Antibióticos:

La mayoría de estas infecciones son causadas por *Stafilococcus aureus* (más del 80%)

- Cloxacilina: 200 mg / Kg / día, en cuatro dosis. EV. (Dosis máxima diaria 8 - 12 g I.V.); (Dosis de adulto para > 20 Kg).

Si hay alergia a la penicilina:

- Clindamicina: 30 mg / Kg / día, dividida en tres dosis. EV. (Dosis máxima diaria 1,8 - 3,6 g E.V.)

Tratamiento por 21 días para la Artritis séptica y tratamiento por 4 a 6 semanas para la Osteomielitis séptica.

Pasar a vía oral al 5º día; siempre que:

- Se constate mejoría clínica y del compromiso del estado general; disminución de la fiebre.
- Disminución PCR y VHS.
- Mejoría local.

- Tratamiento oral según cultivos o cuadro clínico: Flucloxacilina 50 mg / Kg / día, dividida en tres dosis. (Dosis máxima diaria: 4 g)

II-e.- Contrarreferencia:

Siempre se hará a nivel secundario, con controles periódicos:

- Una semana posterior al alta y al terminar tratamiento antibiótico de 21 días.
- Se pedirán exámenes: Hemograma, PCR, VHS, tomar conocimiento de resultado de la biopsia, radiografías.
- Luego control periódico cada 3 meses o más, según cuadro clínico o sospechas de complicaciones.
- Control anual hasta completar la adolescencia.