

Artritis séptica de cadera en edad infantil y sus secuelas.

A propósito de un caso.

L. Martorell de Fortuny, A. Coelho Leal, L. Corominas Frances, A. Compte Verdaguer,
L. De Sena De Cabo

Hospital Sant Joan de Deu // Parc de Salut Mar, Barcelona

Objetivo

Incidir en la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces en la artritis séptica de cadera en edad pediátrica mediante la descripción de un caso en el que ha sido necesaria “cirugía paliativa” para minimizar las secuelas de dicha entidad.

Descripción del caso

Niña sana de 16 meses que consulta urgencias de atención primaria por fiebre de 38,8º sin otros síntomas ni focalidad infecciosa.

Dada de alta con normas de reconsulta. Por persistencia febril inicia antibiótico sin diagnóstico. Al 3r día actitud de flexo de cadera, rotaciones dolorosas, bloqueo articular y parámetros analíticos sépticos. La derivan a SJDD.

Ingresa con ATB empírico, se realiza artrotomía urgente. CC + para S. Aureus. 10º día requiere 2º desbridamiento. Tras este presenta subluxación femoral requiriendo yeso pelvipédico 4 semanas.



Resultados

La infección se resuelve pero presenta lesiones compatibles con NAV de la cabeza femoral que comportan deformidad progresiva, cojera, disminución del rango articular y disimetría.

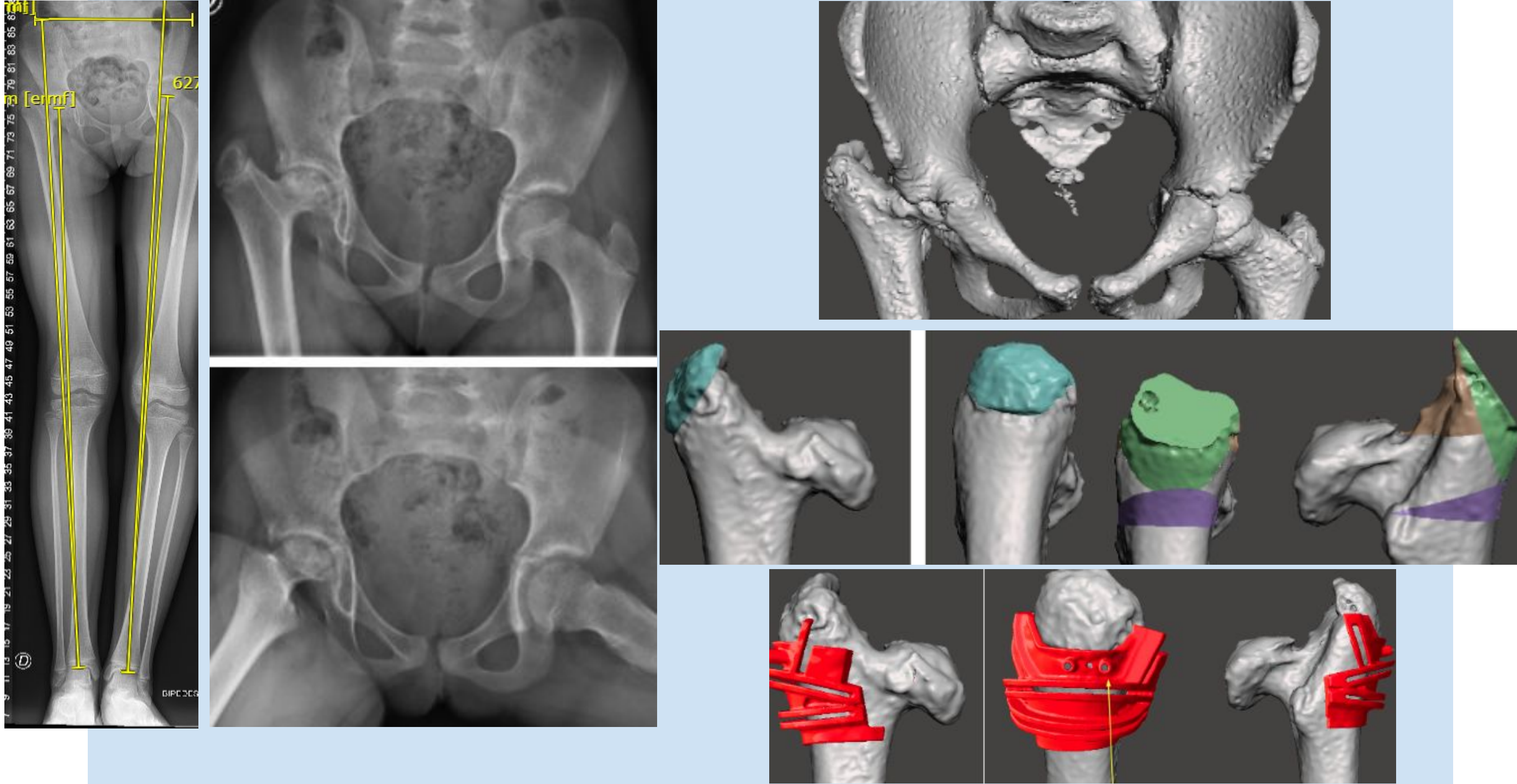


Con 8a presenta coxa plana vara-brevis, hipercrecimiento del trocánter mayor y disimetría de 3,3 cm que condiciona

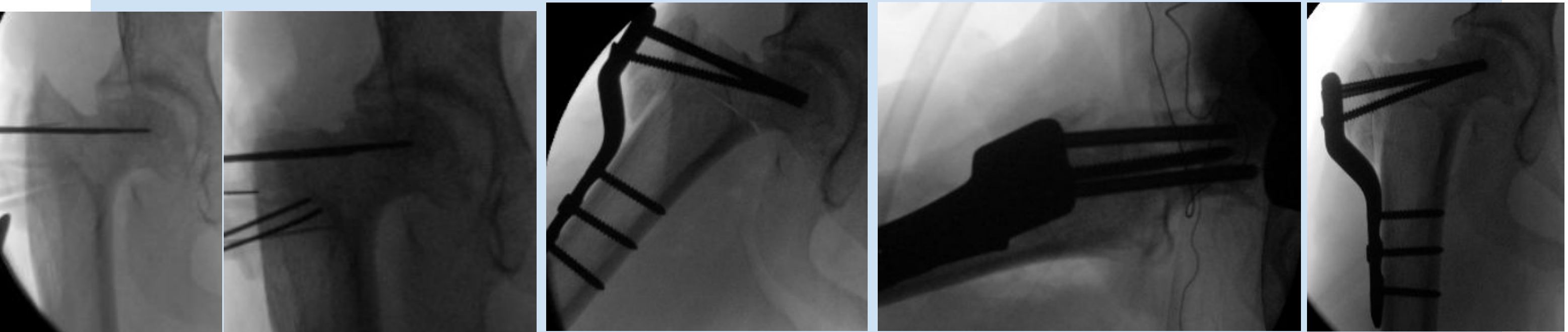
Bibliografía

- Samora, J. B., & Klingele, K. (2013, October). Septic arthritis of the neonatal hip: Acute management and late reconstruction. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*.
- Ishaan Swarup, MD Scott LaValva, BA, Ronit hah, BS, Wudbhav N. Sankar, MD Septic Arthritis of the Hip in Children.A Critical Analysis Review. BJS REVIEWS 2020;8(2):e0103.

una cadera dolorosa con trendelemburg y rango articular limitado (RI 20º, RE 15º, ABD 30º).



Tras planificación 3D con diseño de guías de corte a medida se procede a la cirugía. Se realiza descenso y lateralización trocantéreo con artroplastia de resección del macizo, condicionando un alargamiento relativo del cuello. Luego, osteotomía valguizante mediante cuña de sustracción lateral.



Postoperatorio inmediato sin incidencias. A pesar de la displasia residual a los 3 meses está asintomática, trendelenburg - con alza de 2 cm, rango articular restablecido, la OT está consolidada y no presenta nuevos signos de NAV.



Conclusión

La artritis séptica de cadera es una urgencia médica. El retraso diagnóstico empeora el pronóstico aumentando la probabilidad de secuelas graves para las cuales no existe tratamiento reconstructivo óptimo.