

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS SÉPTICA

(Marzo 2022)

Dra. Karina Tenaglia, Asistente de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, UdeLaR
Dr. Julio Medina, Prof. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, UdeLaR



Sospecha clínica de artritis:
Impotencia funcional, edema, rubor
y calor local con o sin fiebre.

Valoración en conjunto
con Traumatología

Paciente clínicamente
estable

Diferir inicio de
antimicrobianos

Paciente clínicamente
inestable

Inicie antimicrobianos
y continúe algoritmo

Solicite: Proteína C reactiva (PCR), Velocidad de sedimentación
eritrocitaria (VES), hemograma, funcional renal, funcional y
enzimograma hepático, lactato, ionograma y glicemia.



- Hemocultivos periféricos:** 2 set (total 4 frascos: cada frasco con 10mL de sangre, total a enviar al laboratorio: 40mL)
- Artrocentesis con estudio:**
 - Bioquímico
 - Citología-conteo celular (en tubo heparinizado o con EDTA).
 - Microbiológico: examen directo y cultivo

PILARES DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico
de artritis se
basa en la suma
de pilares
clínicos-
paraclínicos:

A Clínico (dolor, signos fluxivos, impotencia funcional, etc)

B Líquido articular: >50.000 leucocitos/ mm³ (90%
polimorfonucleares) en ausencia de enfermedad por
cristales +/- lactato sinovial >10 mmol/L +/- glucosa
<40 mg/dl, +/- proteínas >2,5 gr/dL.

C Microbiológicos:

- Hemocultivos (+)
- Tinción de Gram de líquido articular (+)
- Cultivo de líquido articular (+).

ARTRITIS SÉPTICA CONFIRMADA

TRATAMIENTO EN CONJUNTO CON TRAUMATOLOGÍA

ANTIMICROBIANO



DRENAJE ARTICULAR



Considere el riesgo de microorganismos
mutirresistentes (MO-MDR) e inicie tratamiento

Paciente
proveniente de la
comunidad sin
factores de riesgo
para MO-MDR

- Cefazolina:** 2 gr iv c/8 hs + **Gentamicina:** 5 mg/kg día.
- Ceftriaxona:** 2 gr iv día + **TMP-SMX*:** 10 mg/kg día.

*(se calcula la dosis por el componente TMP)

Paciente
proveniente de la
comunidad con
factores de riesgo
para MO-MDR

- TMP-SMX:** 10 mg/kg día + **Piperacilina-tazobactam:**
4,5 gr iv c/6 hs
- Vancomicina:** dosis carga de 30 mg kg y luego 15
mg/kg c/12 hs, **asociada a:**
Piperacilina-tazobactam: 4,5 gr iv c/6 hs o
Amikacina: 20 mg/kg día o **Meropenem:** 1 gr c/8 hs.

Paciente con
instrumentación
reciente de la
articulación

- Vancomicina:** Dosis carga de 30 mg kg, seguido de 15
mg/kg c/12 hs,
asociada a:
Piperacilina-tazobactam 4,5 gr iv c/6hs o **Amikacina**
20 mg/kg día o **Meropenem** 1 gr c/8hs.

CON RESULTADOS DE CULTIVOS DECALE EL PLAN ANTIMICROBIANO

qSOFA ≥ 2 (Se asigna un valor de 1 por c/u)

- Alteración del nivel de conciencia**
Escala Glasgow ≤ 13 puntos
- Tensión arterial sistólica**
 ≤ 100 mmHg
- Frecuencia respiratoria**
 ≥ 22 respiraciones por minuto

Set de punción articular:

- Material blanco estéril
- 2 frascos estériles.
- 1 tubo con EDTA
- 1 frasco de hemocultivo

Si sospecha etiologías **poco frecuentes** por la
historia clínica y antecedentes ambientales
solicite:

- Brucella sp*: Anticuerpos IgM/IgG en plasma.
- Micosis: Estudio micológico del líquido articular.
- M. tuberculosis* y micobacterias no tuberculosas: GeneXpert, baciloscopia y cultivo del líquido articular.

Factores de riesgo para MO-MDR (acumulativos)

- Cirugía articular reciente.
- Uso de corticoides intra-articulares.
- > 65 años.
- Internación hospitalaria los últimos 3 meses o Institucionalización.
- Contacto frecuente con el sistema de salud.
- Hemodiálisis crónica.
- Colonización por *Staphylococcus aureus* metilino resistente (SAMR).
- Forunculosis a repetición.
- Uso de ATB en los 3 meses previos: fluorquinolonas, β -lactámicos, piperacilina/Tazobactam.
- Inmunosuprimidos (tratamiento quimioterápico, uso de biológicos anti-TNF, etc).

Infografía diseñada por:
Dr. Julio Medina
Dra. Karina Tenaglia
Dr. Steven Tapia-Villacís