

Artritis séptica de rodilla en una niña de 2 años: un caso inusual de infección por *Pseudomonas stutzeri*

Autores: Bruno Javier Cachés Saúl, Daniel Díaz Hernández, Carla Bello Alonso, Alejandro Martínez Aragón, Silvia Rodríguez Alonso

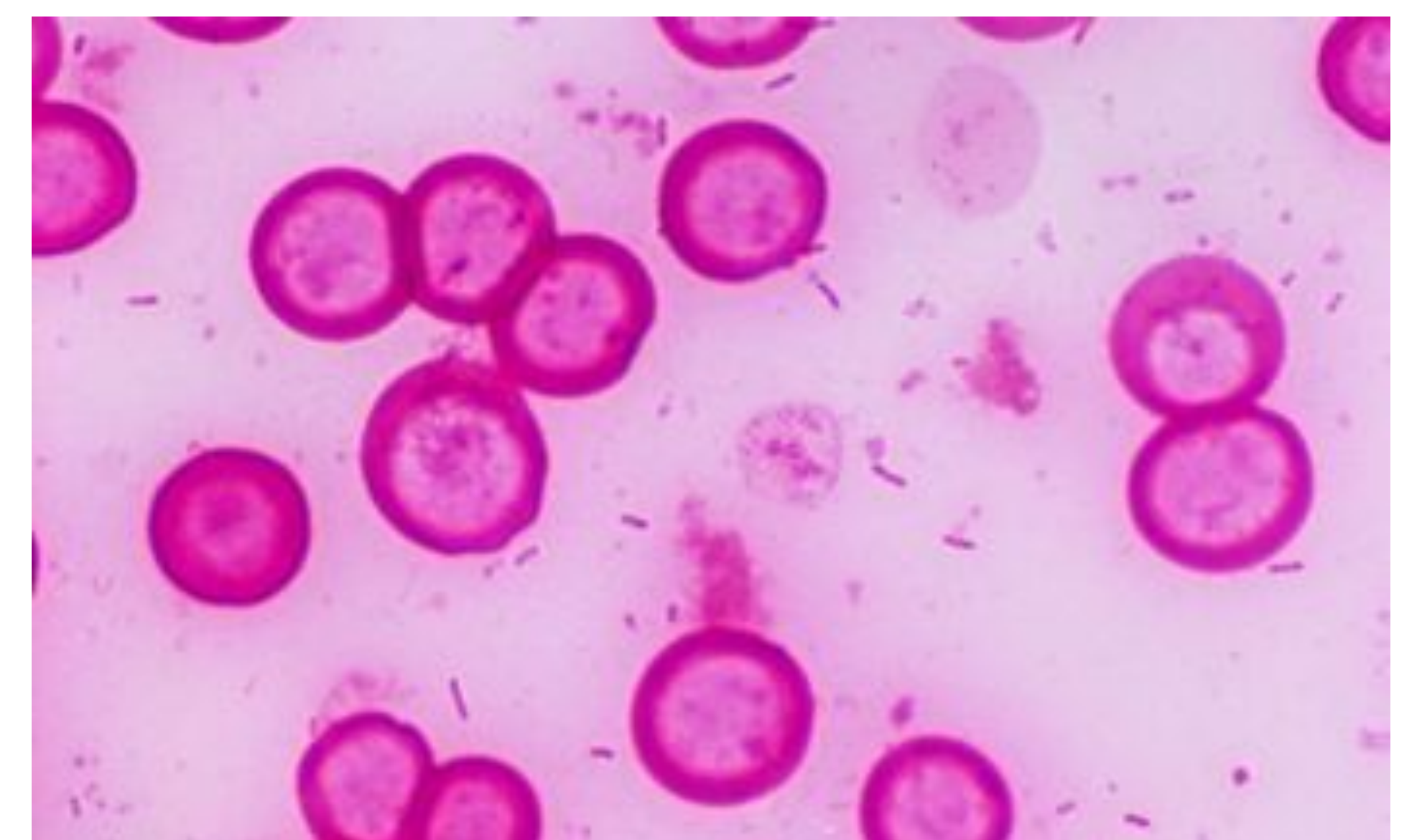
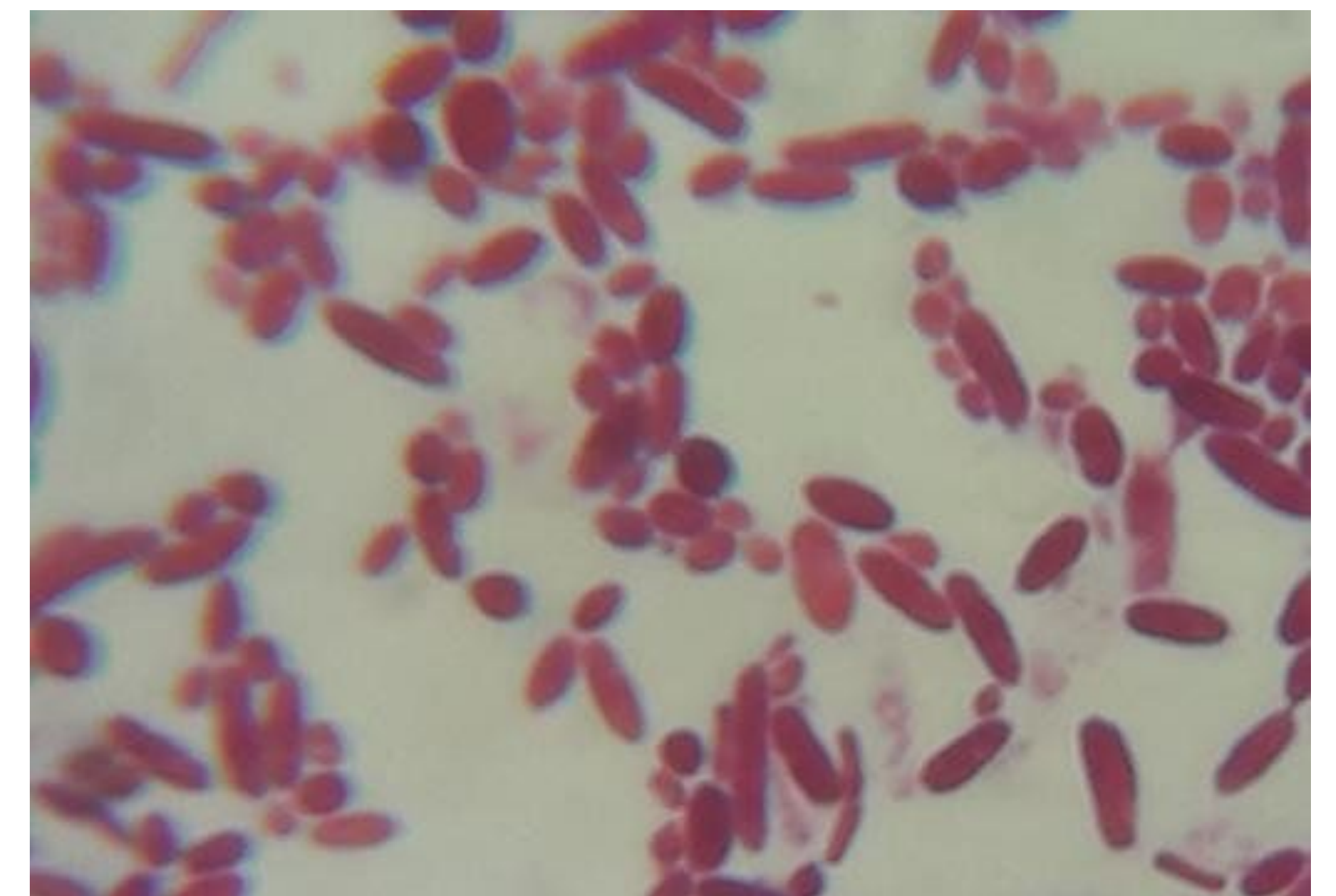
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria

Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica a propósito del caso de una paciente de 2 años que sufre una bacteriemia por *Pseudomonas stutzeri* durante un cuadro de artritis séptica de rodilla sin germen filiado.

Material y metodología

Mujer de 2 años que ingresa con cojera por gonalgia izquierda y sinovitis bilateral de caderas de 24 horas de evolución, sin mejoría clínica con ibuprofeno. Previamente inicia cuadro respiratorio de vías altas sin fiebre, diarrea o vómitos de una semana de evolución. Durante la exploración física se objetiva movilidad de caderas completa y no dolorosa, aunque presenta rodilla izquierda con aumento de volumen y ocupación articular. En prueba de laboratorio se halla leucocitosis, además de elevación de PCR (0,61 mg/dl) y VSG (40 mm). Al ingreso se extraen hemocultivos y artrocentesis en la que se halla 2 cc de líquido purulento en el que se aprecia leucocitosis de 162000/mm³, con 92% de neutrófilos, glucosa de 47 mg/dl (103 mg/dl sérica) y proteínas de 33 g/L. Los hemocultivos fueron positivos para *Pseudomonas stutzeri*, mientras que la tinción de Gram y los cultivos del líquido sinovial fueron negativos. Ante estos hallazgos se inicia tratamiento antibiótico con ceftazidima + cloxacilina con buena evolución clínica.



Resultados

Pseudomonas stutzeri es un bacilo raramente patógeno que crece en medios de cultivos habituales y puede producir infecciones en pacientes inmunocomprometidos o con claras “puertas de entrada”. Desde 1973 hasta la actualidad se han descrito 6 casos de artritis séptica por este patógeno en las revisiones de la literatura, siendo solo uno de ellos un paciente pediátrico. Aunque existe un aumento en la resistencia a quinolonas, el tratamiento de elección es ciprofloxacino o carbapenem, pudiendo usarse alternativamente piperacilina-tazobactam o ceftazidima.

Conclusiones

Las artritis por *P. stutzeri* son infrecuentes, aunque deben sospecharse en pacientes inmunodeprimidos o con antecedentes de invasión local de la articulación. En este caso, aunque no se confirmó el agente etiológico en los cultivos de líquido sinovial, existe una alta sospecha clínica de artritis por *P. stutzeri* dados los resultados de los hemocultivos y la respuesta clínica con antibioterapia específica.

Bibliografía

1. Ranieri L, López-Salguero S, Galván YG, Andrés M. A propósito de un caso: *Pseudomonas stutzeri*, una causa inusual de artritis séptica. *Revista Colombiana de Reumatología* 2020;27:215–7. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.09.002>.
2. Alonso Menchén D, Barbero Allende JM, Balsa Vázquez J, Jacob García-Asenjo CI, Hernández García G, Font González R. *Pseudomonas stutzeri* prosthetic joint infection: a therapeutic challenge associated with multiple severe complications. *Revista Española de Quimioterapia* 2020;33:218–20. <https://doi.org/10.37201/req/103.2019>.
3. Moro-Lago I, Talavera G, Moraleda L, González-Morán G. Presentación clínica y tratamiento de las artritis sépticas en niños. *Revista Española de Cirugía Ortopédica Y Traumatología* 2017;61:170–5. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.02.002>.
4. Miron D, Keness Y, Bor N, Spiegel R, Horowitz Y. *Pseudomonas stutzeri* knee arthritis in a child: case report and review. *Journal of Pediatric Orthopaedics B* 2007;16:419–21. <https://doi.org/10.1097/bpb.0b013e3282f058bb>.
5. MADHAVAN T. Septic Arthritis with *Pseudomonas stutzeri*. *Annals of Internal Medicine* 1974;80:670. https://doi.org/10.7326/0003-4819-80-5-670_2.