



Importancia de la flora microbiana orofaríngea en infecciones invasoras

Melody Sánchez Tierraseca^a, Francisco José Martín Somoza^b

Publicado en Internet:
17-septiembre-2020

Melody Sánchez Tierraseca:
melody_373@hotmail.com

^aMIR-Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España • ^bMIR-Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Palabras clave:

- Artritis séptica
 - Cadera
- *Fusobacterium*
- Infección dental

Resumen

La artritis séptica presenta una incidencia anual de 4 casos/100 000 niños. Es más frecuente en los miembros inferiores y suele estar provocada por *Staphylococcus aureus* vía hemática, por lo que la cobertura antibiótica inicial está dirigida a cubrir al menos este patógeno. Sin embargo, en algunas situaciones, como tras la manipulación periodontal o enfermedad dentaria, debemos pensar en microorganismos procedentes de la flora microbiana orofaríngea, como es *Fusobacterium nucleatum*, ya que el 50% de las cepas es resistente a penicilina y a algunas cefalosporinas, fármacos que forman parte del tratamiento antibiótico empírico de las infecciones osteoarticulares en la población pediátrica.

Importance of the oropharyngeal microbial flora in invasive infections

Key words:

- Dental infection
- *Fusobacterium*
 - Hip
- Infectious arthritis

Abstract

Infectious arthritis has an annual incidence of 4 cases/100 000 children. Its more frequent location is the lower member and the most frequent microorganism involved is *Staphylococcus aureus* via bloodstream, so the initial antibiotic coverage is usually directed against this pathogen. However, in some situations such as periodontal disease, we must think of pathogens from the oropharyngeal microbial flora, for example *Fusobacterium nucleatum*, because 50% of them are penicillin and some cephalosporins resistant, which are part of the empirical antibiotic treatment of osteoarticular infections in the pediatric population.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones osteoarticulares en Pediatría presentan una incidencia anual de 22 casos/100 000 y de ellas la artritis séptica (AS) tiene una incidencia anual de 4 casos/100 000 niños¹. El 70% se produce en los miembros inferiores: la articulación más afectada es la rodilla (35-40%) seguida de la cadera (25-30%) y el tobillo (13-15%). El germen

causante más frecuente es el *Staphylococcus aureus* y la vía de entrada más frecuente es la hematológica¹; sin embargo, existen situaciones clínicas o factores de riesgo que nos deben hacer sospechar la presencia de otros microorganismos causantes de la infección, como la flora bacteriana orofaríngea en caso de una salud bucodental alterada o manipulaciones a ese nivel².

Cómo citar este artículo: Sánchez Tierraseca M, Martín Somoza FJ. Importancia de la flora microbiana orofaríngea en infecciones invasoras. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:e139-e141.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 11 años, sin antecedentes médicos de interés y con calendario vacunal al día, que consulta por coxalgia derecha y fiebre de 38 °C. Los días previos había sido valorado por dolor dental secundario a una fractura de pieza dental cariada con sangrado escaso.

A la exploración presenta impotencia funcional de miembro inferior derecho y limitación de abducción de esa cadera con rotación interna y externa dolorosas.

Se realiza un hemograma con leucocitosis de 14 550/mm³ (10 630/mm³ neutrófilos, 2300/mm³ linfocitos) y una proteína C reactiva (PCR) de 69,9 mg/l, así como líquido articular en la ecografía de partes blandas (Fig. 1) y en la resonancia magnética (RM) derrame articular de cadera derecha con engrosamiento sinovial y afectación acetabular con edema de los músculos obturadores y psoas-iliaco ipsilaterales (Fig. 2), datos sugestivos de artritis de cadera.

Se realiza artrotomía y lavado articular seguido de administración de cloxacilina y clindamicina intravenosas. Tras recibir cultivo de la biopsia articular donde se aísla *Fusobacterium nucleatum* sensible

a clindamicina y penicilina se suspende la cloxacilina y se mantiene la clindamicina durante diez días. Tras comprobar la reducción de la PCR (30,3 mg/l) y mejoría clínica se pasa a amoxicilina oral, completando tres semanas en total.

DISCUSIÓN

La artritis séptica en la edad pediátrica suele ser monoarticular (hasta en el 70% de los casos). La clínica será distinta dependiendo de si se trata de una AS superficial con dolor articular, tumefacción y calor, o profunda, donde el dolor es referido a la ingle, muslo o rodilla junto con impotencia funcional. El diagnóstico se realiza mediante la exploración física, analítica de sangre con reactantes de fase aguda, hemocultivos, cultivo del líquido articular, así como biopsia articular y pruebas de imagen como ecografía articular y RM¹. El tratamiento es de carácter urgente, consiste en artrotomía con lavado articular y antibiótico (inicialmente intravenoso)³.

Existen situaciones, sobre todo si la evolución es tórpida o existen factores predisponentes, en las

Figura 1. Ecografía de partes blandas: se aprecia líquido articular en la cadera derecha

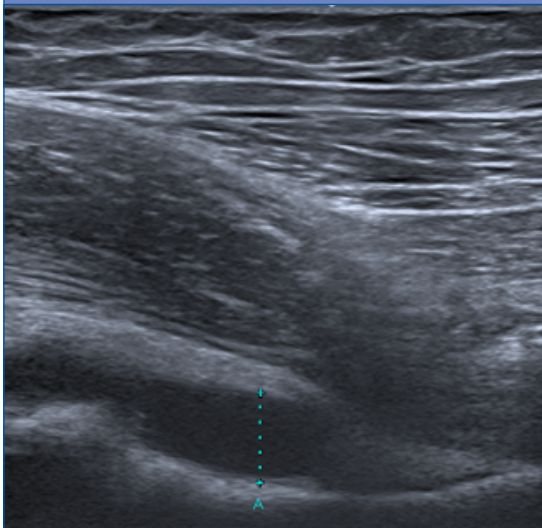


Figura 2. Resonancia magnética de caderas: aumento de señal por engrosamiento sinovial y afectación acetabular derecha con edema que se extiende hacia la rama iliopubiana y los músculos obturadores y psoas-iliaco ipsilaterales



que tendremos que pensar en otros microorganismos distintos del habitual. Las bacterias del género *Fusobacterium* son gramnegativas y anaerobias y hay dos especies patógenas principales: *F. necrophorum* y *F. nucleatum*. Este último es un microorganismo habitual de la orofaringe en humanos, y de los anaerobios orales es el que produce infecciones extraorales con más frecuencia (cerebro, hígado, corazón o articulaciones)². No es habitual encontrarlo en AS, pero, tras enfermedades o procedimientos periodontales, puede migrar por vía hemática a regiones como la sinovial, un motivo más por el que debemos concienciar de la importancia de una correcta higiene bucal en los niños.

La importancia de pensar en *F. nucleatum* como causa de AS en pacientes que han sufrido manipu-

laciones dentales se debe a que el 50% produce betalactamasas, haciéndolo resistente a penicilina, algunas cefalosporinas (tratamientos empíricos en adolescentes con AS) y ampicilina, por lo que la mejor opción antes de conocer el antibiograma es la clindamicina (o alternativas como metronidazol o amoxicilina-clavulánico)⁴.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AS: artritis séptica • **PCR:** proteína C reactiva • **RM:** resonancia magnética.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet Carol R, Rodrigo C, Núñez 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 (Barc)*. 2015;83:216.e1-216.e10.3.
2. Zerón A, De Velasco G, Porras D. *Fusobacterium nucleatum*. ¿Un patógeno periodontal promotor de carcinogénesis colorrectal? *Revista ADM*. 2016;73: 280-5.
3. Saavedra-Lozano J, Calvo C, Huguet Carol R, Rodrigo C, Núñez E, Obando I, et al. Documento de consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre el tratamiento de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicadas. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82:273.e1-273.e10.
4. Red Book: Enfermedades infecciosas en Pediatría: informe 2018-2021 del Comité de Enfermedades Infecciosas. 31.ª edición. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana; 2019.