

## Título: ARTRITIS PIOGENA

### Codificación CIE 10

M00.9 artritis piógena, no especificada

**Problema:** Colección piógena bacteriana en una o más articulaciones. Los patógenos comunes son el *Staphylococcus aureus* y la *Neisseria gonorrhoeae*. La artritis no gonocócica suele ocurrir en pacientes con daño articular previo o compromiso inmunológico. La forma gonocócica se presenta en jóvenes sexualmente activos, en buenas condiciones de salud.

### Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el germen causal
2. Drenar absceso articular
3. Evitar septicemia

El paso más importante en el diagnóstico y manejo de esta infección, es la obtención por punción del contenido de la articulación y su estudio bacteriológico. El tratamiento de elección es quirúrgico y consiste en el drenaje a cielo abierto o por aspiración. Se recomienda la aspiración repetida. No se recomienda la colocación de antibióticos en el interior de la lesión.

### Selección del medicamento de elección:

	<b>Principios activos</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Conveniencia</b>	<b>Niveles</b>
<b>1</b>	Ceftriaxona	+++	+++	+++	<b>2-3</b>
<b>2</b>	Amoxicilina + ácido clavulánico	++	+++	+++	<b>2-3</b>

### Medicamento de elección - condiciones de uso:

**Principio activo:** *ceftriaxona*

#### Presentación:

Polvo para inyección 500 mg y 1 g.

#### Posología:

Adultos y niños mayores de 12 años: 1 a 2 g de ceftriaxona cada 24 horas, IV.

Niños menores de 12 años de 20 a 40 mg/kg.

#### Duración:

El tratamiento debe durar 3 semanas como mínimo. Se debe comenzar con antimicrobianos por vía parenteral y pasar a la vía oral tan pronto sea posible.

Para continuar con la administración por vía oral se recomienda amoxicilina + ácido clavulánico.

#### Instrucciones:

Cuando no existe un diagnóstico de certeza, se recomienda administrar un antibiótico que cubra los potenciales patógenos. El espectro antibacteriano puede estrecharse considerablemente después de los estudios de microbiología. Debe administrarse la dosis máxima recomendada de los fármacos antimicrobianos. Preferir la vía intravenosa en la fase aguda.

#### Precauciones:

Tomar muestras de secreciones y de sangre antes de comenzar el tratamiento, para determinar agente etiológico y su sensibilidad. 48 horas después, se debe realizar evaluación clínica y bacteriológica. En pacientes en cuidados intensivos o con asistencia ventilatoria mecánica, la sepsis puede ser producida por anaerobios y se recomienda tratamiento específico.

**Efectos indeseables:**

Trastornos gastrointestinales, hematológicos y reacciones cutáneas.

**Medicamento de segunda elección:**

*Amoxicilina + ácido clavulánico*

Tabletas de amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg.

Dosis adulto 500 mg cada 8 horas, durante 3 semanas. Este esquema se calcula en términos de concentración de amoxicilina y puede ser aumentada al doble en casos graves.

**Observaciones:**

\* En caso de infección producida por estafilococo dorado resistente a la acción de las penicilinas, se puede recurrir a la dicloxacilina por vía oral o nafcillina por vía parenteral. En caso de resistencia a estas penicilinas anti-estafilocócicas, se puede emplear vancomicina 500 mg cada 6 horas, parenteral.

\* Para el tratamiento de la inflamación y/o dolor, pueden emplearse AINES, diclofenaco o ibuprofeno.