

**P-03**

**ARTRITIS INFLAMATORIA O SEPTICA. CONTRIBUCIÓN DE LA ECOGRAFÍA Y LOS PARÁMETROS CLÍNICOS**

C. Pérez Fernandez, V. Sanchez Escudero, P. Collado Ramos, R. Díaz-Delgado Peñas, C. Calvo Rey.

Hospital Severo Ochoa, Leganés

**OBJETIVOS:** El diagnóstico diferencial entre artritis séptica e inflamatoria, sigue siendo un reto en la práctica diaria y no existen parámetros clínicos ni ecográficos claramente diferenciadores. Nuestro objetivo fue valorar la aportación de la ecografía junto a parámetros clínicos en estos procesos

**MÉTODOS:** Se evaluaron de forma prospectiva los pacientes que acudieron urgencias pediátricas durante 1 año con sospecha de artritis séptica o inflamatoria. Se realizaron ecografías al inicio y de control hasta la normalización del cuadro. Se realizó analítica solo cuando los facultativos lo consideraron necesario. Se valoró el diagnóstico de sospecha y el diagnóstico definitivo. Se consideró artritis séptica segura o muy probable cuando los cultivos fueron positivos o la artrocentesis presentó > 60.000 leucocitos con cuadro clínico compatible. Se consideró artritis séptica posible cuando no se logró líquido articular suficiente para recuento, con cuadro clínico y analítico compatible.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 24 niños (1,5-12 años), 16 varones. En 19 casos se sospechó un proceso inflamatorio, en 3 casos artritis séptica muy probable, y en 2 casos artritis séptica posible. Todos los casos de artritis séptica tuvieron <4 años. Se realizó analítica a 11 niños, destacando solo la VSG >80 en las artritis sépticas. Entre los datos ecográficos el Power doppler fue negativo en todos los casos inflamatorios salvo en uno. El diagnóstico final fue de artritis séptica probada o muy probable en 3, posible en 1 y en el resto procesos inflamatorios. Destacan dos pacientes con enfermedad de Perthes.

**CONCLUSIONES:** En nuestra serie ningún parámetro aislado tuvo valor predictivo para el diagnóstico de artritis séptica. La presencia de fiebre por encima de 38,5° C, la elevación de la VSG por encima de 80, y la leucocitosis por encima de 11.000 leucocitos/mm<sup>3</sup> junto a una señal power-doppler positiva se presentaron en todos nuestros pacientes con artritis séptica probable o segura. En estos pacientes se objetivó la presencia de >60.000 células en el líquido sinovial con predominio de PMN. La negatividad de la señal power-doppler tiene un alto valor predictivo negativo (tuvimos un falso positivo en una paciente con enfermedad de Perthes), en la que el resto de los datos fueron negativos.