



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Artritis por *Kingella kingae*: la importancia de pensar en ella

Rocío Garcés Cubel^a, Álvaro Baeta Ruiz^b, Ana Escribano García^a, Elena Borque Navarro^a, Elena Galindo Lalana^a, M.ª Carmen Navarro Zapata^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España • ^bPediatra. CS Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Rocío Garcés Cubel:
rgarcescubel@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La artritis bacteriana es más frecuente en la infancia que en otros períodos de la vida. Actualmente, se considera *Kingella kingae* como un patógeno emergente, no solo debido a un posible cambio epidemiológico, sino también debido a un mejor conocimiento de la bacteria y mejores técnicas de diagnóstico microbiológico. Es una bacteria infradiagnosticada por su presentación clínica inespecífica por lo que la sospecha clínica y la orientación diagnóstica son claves para un correcto manejo. Su identificación está aumentando en España en los últimos años a pesar de su crecimiento difícil en los medios de cultivo habituales, siendo necesaria una búsqueda sistemática mediante técnicas moleculares.

CASO CLÍNICO

Lactante de 14 meses que consulta por cojera y febrícula de 12 horas de evolución, sin antecedente traumático claro. Diez días antes presentó un cuadro catarral leve. Estaba en tratamiento con miconazol por muguet oral. A la exploración destaca una leve inflamación a nivel de rodilla izquierda con limitación a la flexoextensión por dolor. Se pauta antiinflamatorio por sospecha de artritis reactiva. A los tres días continua con febrícula y rechazo del apoyo de la extremidad, presentando una articulación ligeramente edematosas, con aumento de temperatura, levemente dolorosa y con dificultad para su movilización. Se realiza analítica sanguínea con leve elevación de marcadores infecciosos. Se deriva a urgencias

donde se practica ecografía y punción articular con obtención de líquido sugestivo de artritis séptica. Se inicia tratamiento con cefuroxima intravenosa y es dado de alta a los siete días con antibiótico oral. En el cultivo del líquido articular se aisló *Kingella kingae*.

CONCLUSIONES

K. kingae es un patógeno emergente en la infección osteoarticular en pacientes pediátricos, especialmente en niños entre seis meses y cuatro años de edad, cursando con rechazo de la marcha y limitación dolorosa de la articulación. No siempre aparece fiebre, la sintomatología es inespecífica y se afecta poco el estado general. Esta bacteria comienza colonizando de la faringe y la presencia de estomatitis concomitante (como en nuestro paciente) se ha señalado como favorecedora de la penetración del germen.

Teniendo en cuenta el mayor número de casos descritos por la mejora de métodos diagnósticos, se destaca la necesidad de tener en cuenta este patógeno y el inicio de tratamiento antibiótico de manera dirigida para evitar posibles complicaciones osteoarticulares.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Garcés Cubel R, Baeta Ruiz A, Escribano García A, Borque Navarro E, Galindo Lalana E, Navarro Zapata MC. Artritis por *Kingella kingae*: la importancia de pensar en ella. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):116.