



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/27 - ARTRITIS SÉPTICA DE CLAVÍCULA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Osuna Ortiz<sup>a</sup>, M. Zorrilla Moreno<sup>b</sup>, M. Ramos Benavente<sup>a</sup>, M. Infante Ruiz<sup>c</sup> y M. Medel Cortés<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río (ZBS Montoro). Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 31 años, carpintero, contacto con caballos. Presenta fiebre súbita de hasta 40 °C sin foco. Realiza por su cuenta tratamiento con amoxicilina 4-5 días con desaparición de la fiebre. Tras suspenderlo reaparece la fiebre y comienza con omalgia derecha invalidante y aparición de nódulo paraesternal derecho doloroso y caliente, por lo que acude al hospital. El estudio complementario muestra: elevación de reactantes de fase aguda y hemocultivos positivos a *Staphylococcus aureus*; Radiografía tórax: condensación basal derecha. Gammagrafía: infección articular esternoclavicular derecha. Tras el diagnóstico de neumonía basal derecha y artritis séptica secundaria a bacteriemia por *S. aureus* se instauró tratamiento con rifampicina y levofloxacino con importante mejoría clínica y normalización de parámetros inflamatorios.

**Exploración y pruebas complementarias:** El diagnóstico de las artritis se basa en la clínica, una detallada anamnesis y exploración física, buscando datos de afectación sistémica (fiebre, fatiga, malestar, pérdida de peso o erupciones). Las pruebas complementarias incluirán: hemograma, VSG y bioquímica (función renal, hepática y niveles de urato). La artrocentesis es clave para el diagnóstico, ya que permite estudiar las características del líquido sinovial. Las pruebas de imagen (Rx, ecografía, RMN) orientan el diagnóstico y confirman la afectación de estructuras peri y yuxtarticulares.

**Juicio clínico:** Artritis séptica.

**Diagnóstico diferencial:** Las causas más comunes de monoartritis son: gota, artritis séptica, traumatismos, artrosis y artritis reumatoide. Los factores de riesgo principales para artritis séptica son: prótesis, infección cutánea, cirugía articular, artritis reumatoide, edad > 80 años y diabetes tipo 2. Otros factores asociados son: inmunosupresión, tratamientos con citotóxicos o corticoides, drogas intravenosas, insuficiencia renal o hepática, instrumentación urogenital y contactos sexuales de riesgo.

**Comentario final:** En la valoración diagnóstica inicial de una monoartritis debemos eliminar la posibilidad de las causas mencionadas como más frecuentes. Todo paciente con sospecha de artritis séptica debe ser remitido al hospital.

## **Bibliografía**

1. Trejo RC. Diagnóstico diferencial de monoartritis. Reumatología. 2005;21(4):222-5.
2. Someso Orosa E, et al. Monoartritis y poliartritis. Disponible en:  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mono-poliartritis/>

**Palabras clave:** Artritis séptica.