



# Radiología



## INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS URGENTES: DIAGNÓSTICO Y MANEJO (NIVEL II)

A. Alcalá Galiano

### Resumen

**Objetivos docentes:** Los objetivos son: 1. Recordar la clasificación de las infecciones músculo-esqueléticas urgentes en función de su localización anatómica mediante los hallazgos en las distintas técnicas de imagen. 2. Establecer si estamos ante una infección necrosante o no necrosante. 3. Revisar el manejo de estas infecciones.

**Discusión:** La infección es un problema común en el aparato musculoesquelético. Según las estructuras anatómicas que afecten estas infecciones pueden clasificarse en: de partes blandas (piel y tejido subcutáneo, fascia, músculo) y osteoarticulares, lo que en general determina el manejo terapéutico. En el caso de las infecciones de partes blandas, es esencial distinguir si se trata de una infección necrosante o no necrosante, por la elevada morbimortalidad de las infecciones necrosantes. Ante una monoartritis aguda siempre debemos considerar la posibilidad de artritis séptica, que constituye una emergencia médica, ya que produce una destrucción articular rápida e irreversible. Aunque muchas de estas infecciones se diagnostican y manejan clínicamente, en casos dudosos, graves o refractarios suele requerirse la realización de pruebas de imagen, que permiten analizar la afectación compartimental, estableciendo el tipo de infección, así como su extensión y la presencia de complicaciones. La radiografía simple es la prueba de imagen inicial a realizar, si bien en el momento agudo no suele ser diagnóstica y su normalidad no debe retrasar la realización de otras técnicas de imagen. La RM es la prueba de elección para la valoración adecuada de patología infecciosa del aparato musculoesquelético, si bien en el contexto urgente no suele estar disponible. La ecografía y la TC son también muy útiles para el diagnóstico de esta patología, y sirven de guía para realizar intervenciones diagnósticas y terapéuticas guiadas por imagen. Algunos de estos procesos pueden tratarse exclusivamente con antibioterapia, mientras que otros requerirán drenaje percutáneo o desbridamiento quirúrgico. Se debe realizar aspirado de cualquier derrame articular, colección, bursitis o tenosinovitis sin dilación si se sospecha causa infecciosa.

### Referencias bibliográficas

1. Beaman FD, von Herrmann PF, Kransdorf MJ, Adler RS, Amini B, Appel M, et al. ACR Appropriateness Criteria® Suspected Osteomyelitis, Septic Arthritis, or Soft Tissue Infection (Excluding Spine and Diabetic Foot). Expert Panel on Musculoskeletal Imaging. J Am Coll Radiol. 2017;14(5S):S326-S337.
2. Simpfendorfer CS. Radiologic Approach to Musculoskeletal Infections. Infect Dis Clin North Am. 2017;31(2):299-324.

3. Chen AF, Nana AD, Nelson SB, McLaren A. What's New in Musculoskeletal Infection: Update Across Orthopaedic Subspecialties. *J Bone Joint Surg Am.* 2017;99(14):1232-43.
4. Hayeri MR, Ziai P, Shehata ML, Teytelboym OM, Huang BK. Soft-Tissue Infections and Their Imaging Mimics: From Cellulitis to Necrotizing Fasciitis. *Radiographics.* 2016;36(6):1888-910.