



160/2358 - RECIDIVA DE ARTRITIS SÉPTICA EN PACIENTE CON MULTIMORBILIDAD

S. Córdova Peralta^a, S. Miravet Jiménez^b, A. Gargallo Peiró^c, C. Cossío Álvarez^d, J.L. Tandaipán Jaime^b y C. Jiménez Peiró^e

^aMédico Residente del 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell-Baix Llobregat Nord-Barcelona. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Martorell urbano. Martorell. Barcelona. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell urbano. Martorell. Barcelona. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell urbano. Martorell. Barcelona. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell urbano. Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con omalgia crónica bilateral. Es infiltrada en hombro izquierdo en hospital comarcal y acude a los 4 días a urgencias por fiebre e intenso dolor en hombro infiltrado. Alergia a contraste yodado; intolerancia a metamizol y ácido clavulánico. DM tipo 2. Obesidad. EPOC. Hipotiroidismo. Hernia de hiato. AVC con hemiparesia izquierda residual. Anemia crónica en estudio. Hepatitis C post transfusional. Insuficiencia mitral ligera. Poliartrosis. Espondilosis lumbar con discopatía degenerativa múltiple. Esclerosis múltiple. Aneurisma aorta abdominal. Tratamiento habitual: bromuro de ipratropio, salmeterol-fluticasona, oxigenoterapia domiciliaria, levotiroxina, omeprazol, losartán, hidroclorotiazida, AAS, sulfato ferroso. Oxicodona + naloxona, paracetamol, pregabalina, bromazepam. IQ: Artroscopia de rodilla derecha, síndrome de túnel carpiano bilateral, apendicectomía, amigdalectomía, hernia discal cervical, hernia umbilical, quiste de ovario, cesárea, histerectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente febril, regular estado general. Hombro izquierdo: signos inflamatorios, dolor a la movilidad, limitación funcional. Analítica (10/7/15): hemoglobina: 12,9 g/dL, hematocrito: 42,1, leucocitosis: $15,29 \times 10^9/L$, con neutropenia: 86,2%, coagulación: normal. Glucosa: 6,62 mmol/L, urea: 8,9 mmol/L, creatinina: 6,5 μmol/L, PCR: 207,93 mg/L. Punción articular: 3 cc líquido amarillento espeso. Estudio líquido articular: S. aureus. Ingreso para Limpieza quirúrgica y antibiótico amplio espectro que se cambia a cloxacilina 2 g/4h. Inicialmente buena evolución; persistiendo drenaje que conlleva segunda limpieza quirúrgica. Nuevos cultivos: negativos. Reingresa a Traumatología (11/8 al 18/8) por artritis piógena (clínica: enrojecimiento hombro izquierdo). Al alta: enoxaparina 40 mg sc/24h y levofloxacino 500 mg c/24h. Reacude a urgencias el 27/8/15 por recidiva con misma clínica. Analítica: Hb: 10 g/dL, Hto: 34%, leucocitos: $7,03 \times 10^9/L$.

Juicio clínico: Recidiva de artritis séptica post infiltración con corticoides en mujer inmunodeprimida.

Diagnóstico diferencial: Debe plantearse con otros procesos inflamatorios articulares agudos

como artritis migratorias, por cristales, artritis reumatoidea mono-articular, postraumática, osteomielitis aguda.

Comentario final: El diagnóstico de la artritis séptica iatrogénica en inmunodeprimidos a menudo se retrasa ya que la sintomatología se desarrolla lentamente. Marcadores serológicos específicos de infección y estudios de imagen adecuados pueden ser más sensibles para diagnosticar precozmente la artritis séptica. Dolor recalcitrante, empeoramiento o regreso después de infiltración, debe impulsar una investigación para descartar causas infecciosas. El inicio temprano de antibioterapia y el drenaje de la articulación, son necesarios para una buena respuesta terapéutica en la artritis séptica. La antibioterapia debe ser guiada por los patrones de sensibilidad. El tratamiento empírico con antibióticos debe ser modificado de acuerdo con los resultados de los cultivos. Habitualmente, se infiltra a pacientes inmunodeprimidos y pluripatológicos sin estudios previos de reactivación de factores de inflamación y/o infección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición 2012:
2. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias Coordinadores y Saned editorial. 2ª ed, 2014.
3. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas Infecciones en pacientes quirúrgicos VII edición.
4. Guía Sanford, Guía de terapéutica antimicrobiana 2014.
5. Shemesh S, Heller S, Salai M, Velkes S. Septic Arthritis of the Knee Following Intraarticular Injections in Elderly Patients: Report of Six Patients Vol XIII, 2011, University of Israel.