



Radiología



0 - Bursitis trocantéreas infecciosas

M. Ornia Rodríguez, A.R. Meana Morís, P. García González y J. Babio Herraiz

Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivo docente: Recordar la anatomía de las bursas pertrocantéreas. Revisar la etiopatogenia de las bursitis trocantéreas, especialmente las de origen infeccioso, y presentar un caso de nuestro Hospital por *Staphylococcus aureus* no descrito antes en la bibliografía como germen causal. Resaltar la relación con los tratamientos biológicos que neutralizan el factor de necrosis tumoral alfa.

Revisión del tema: Existen bursas superficiales (prerrotuliana y olecraniana) y profundas (bursitis trocantérea). En bursitis superficiales el diagnóstico suele ser precoz por clínica acusada, el germen más frecuentemente asociado es *Staphylococcus aureus*. Las bursitis profundas son más solapadas y el diagnóstico habitualmente es tardío, *Mycobacterium tuberculosis* es el germen causal más frecuente. La bursitis trocantérea, se caracteriza por dolor selectivo en la cara lateral de la cadera, de causa traumática, postural o idiopática, siendo el origen infeccioso infrecuente. Actualmente, los tratamientos como infliximab han condicionado un aumento de infecciones oportunistas, entrando las bursitis trocantéreas de origen infeccioso en el diagnóstico diferencial. Presentamos un paciente con dolor en la cara lateral de la cadera en tratamiento con infliximab por artritis psoriásica. Ecografía, resonancia magnética y punción, con cultivo positivo para *Staphylococcus aureus*. Tras una revisión de la literatura no se encontraron casos en que éste sea el germen causal para una bursitis profunda.

Conclusiones: Se deben incluir las bursitis trocantéreas de origen infeccioso en el diagnóstico diferencial del dolor selectivo en la cara lateral de la cadera, sobre todo en inmunodeprimidos y ancianos. Los hallazgos clínicos y analíticos son escasos en estadios iniciales, sin embargo las técnicas de imagen permiten un diagnóstico precoz.