

ARTRITIS SÉPTICA POLIARTICULAR DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, IRENE HUESO PINAR, CRISTINA OJEDA THIES

OBJETIVOS

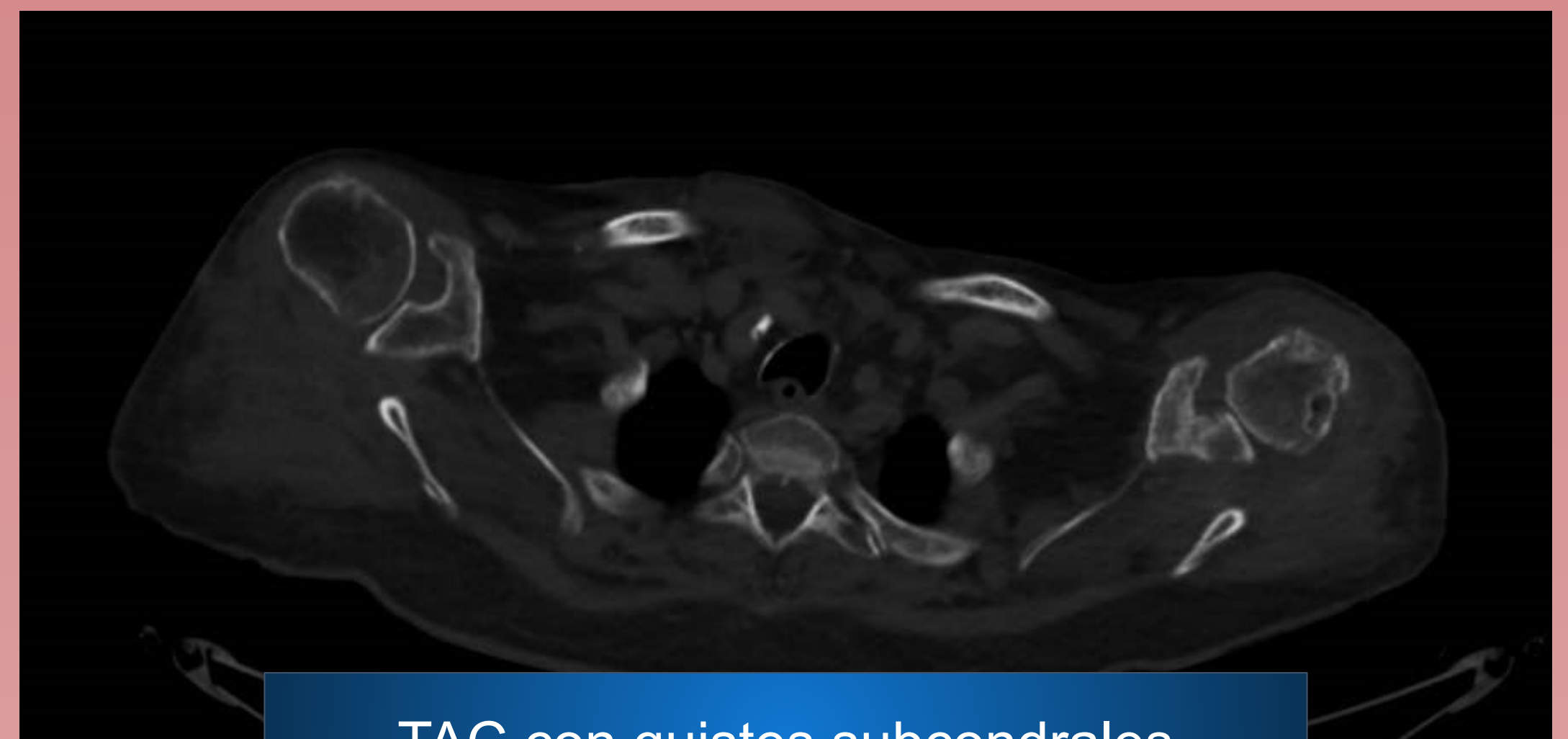
Presentamos un caso de una artritis séptica poliarticular bacteriana con evolución tórpida y exponemos su manejo hasta resolver la infección.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

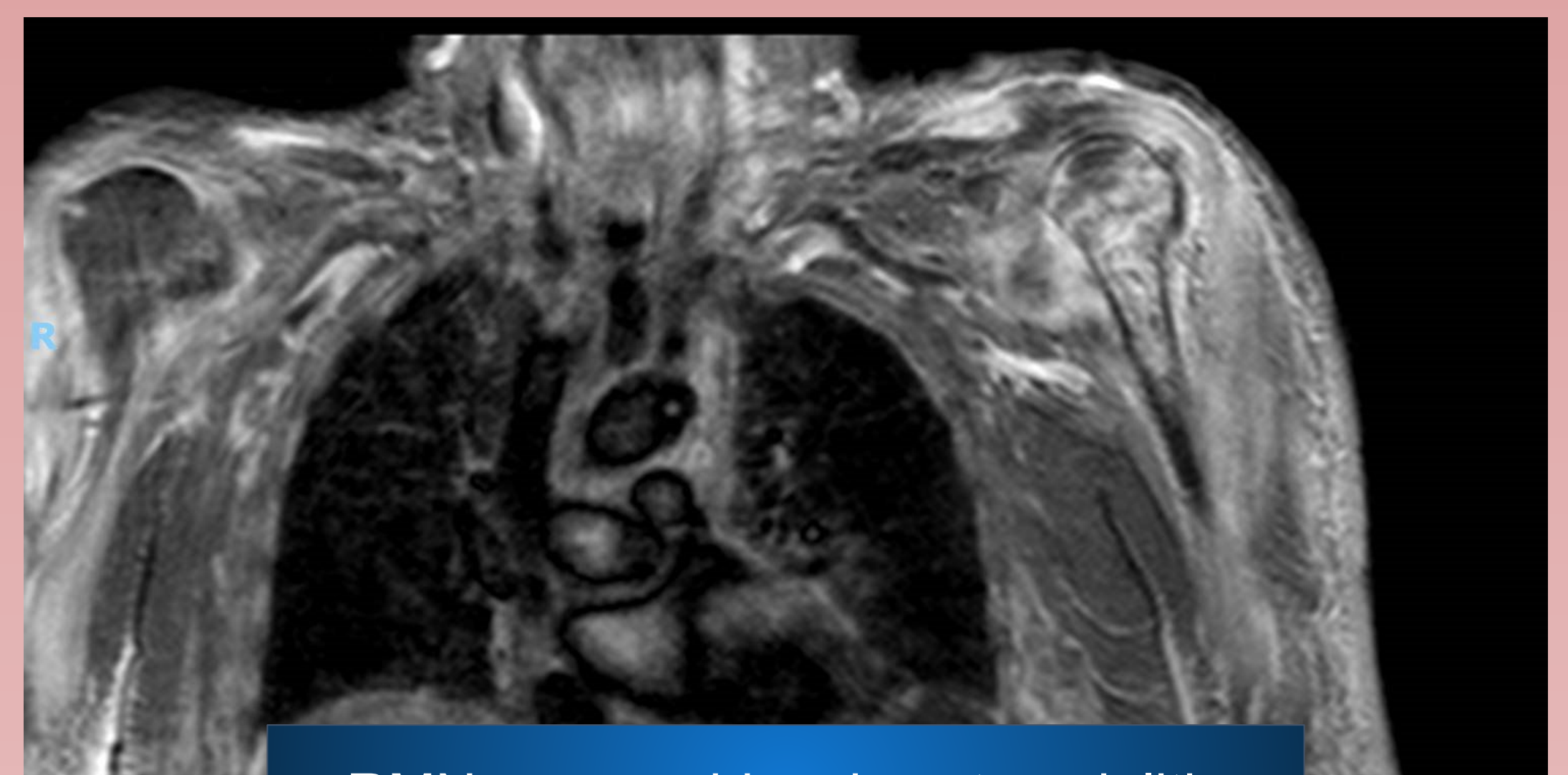
Mujer de 73 años ingresada por neumococemia con émbolos sépticos múltiples que refiere dolor atraumático de ambos hombros y manubrio esternal. La tomografía computarizada (TC) muestra una bursitis subacromiodeltoidea bilateral, artritis esternoclavicular derecha y celulitis en brazo derecho. Se realiza lavado quirúrgico y desbridamiento hallando material purulento, tomándose varias muestras cuyo cultivo es estéril.

Ante la evolución tórpida de la paciente, es reintervenida en varias ocasiones a lo largo de dos meses por parte de Cirugía Torácica y Traumatología para lavados y desbridamientos hasta en cuatro ocasiones. Se logra mejoría de la afectación del hombro derecho y el manubrio esternal, pero el hombro izquierdo mantiene una evolución desfavorable.

Se solicita un nuevo TC y resonancia magnética (RM) que evidencian **osteomielitis** a nivel del húmero proximal con un absceso centromedular. Se decide nueva intervención, con lavado de la artritis séptica, fresado del canal humeral y depósito local de balas de sulfato de calcio reabsorbible mezclado con vancomicina y gentamicina (Stimulan®) en el canal medular y la cavidad articular.



TAC con quistes subcondrales



RMN con cambios de osteomielitis



Balas de Stimulan® intramedulares

RESULTADOS

Tres meses tras la última cirugía se aprecia gran mejoría del hombro izquierdo, sin signos flogóticos, aunque con algo de dolor y limitación funcional probablemente secundarios a la gran destrucción articular como secuela de la artritis séptica.

CONCLUSIONES

La artritis séptica poliarticular hematógena es una entidad muy agresiva que cursa con afectación clínica sistémica y destrucción articular rápidamente progresiva, por este motivo la hay que tener en mente ante pacientes complejos con bacteriemia y comienzo de dolor articular atraumático. Es fundamental su tratamiento local precoz para evitar secuelas o evolución desfavorable de la artritis. En muchas ocasiones no es suficiente con el lavado y desbridamiento quirúrgicos, sino que nos vemos obligados a otros tratamientos más agresivos como fue el caso de nuestra paciente para la resolución completa del cuadro.