

ARTRITIS SEPTICA POR N.GONORRHOEAE EN PACIENTE JOVEN:
A propósito de un caso

Martínez Etxeberria M., López Hernando B, Cruz Oliden E., Gutiérrez Peláez I., Bordallo R.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Hospital Universitario Araba

INTRODUCCIÓN:

- La artritis séptica monoarticular más frecuente en pacientes jóvenes sexualmente activos suele ser la causada por Neisseria gonorrhoeae
- Las localización más frecuente es la rodilla
- Su tratamiento principal es la antibioticoterapia dirigida según antibiograma
- Como secuela habitual la artritis infecciosa produce una destrucción del cartílago

OBJETIVOS:

Conocer a partir de un caso clínico la forma de presentación, diagnóstico y tratamiento de secuelas de este tipo de infección.

MATERIAL Y METODOS:

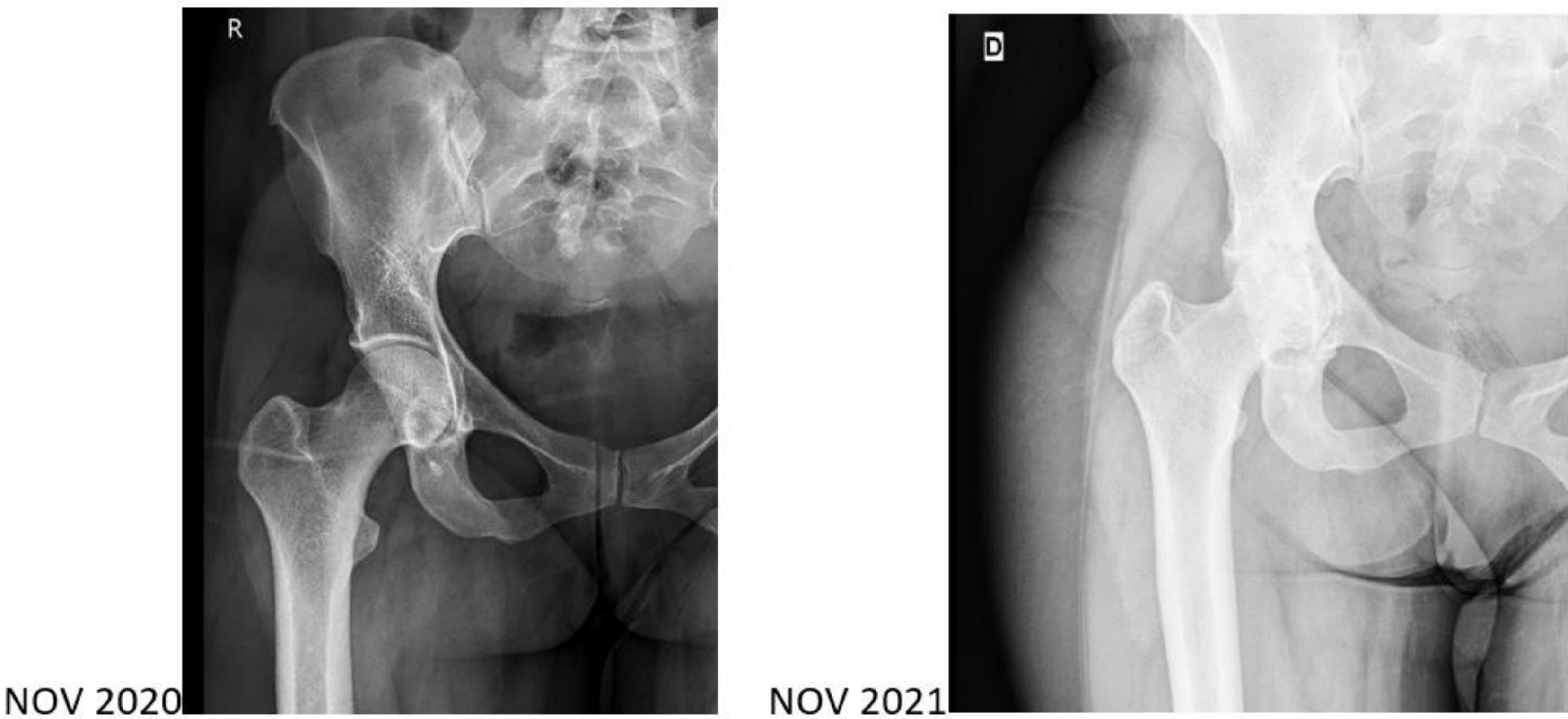
Se presenta el caso de una mujer de 34 años, con dolor en ingle derecha irradiado por la cara anterior del muslo derecho de 1 mes de evolución, sin antecedente traumático previo y sin mejoría a pesar de los tratamientos analgésicos pautados. A la exploración, presenta dolor en 1/3 proximal de fémur con un balance articular de Flexión cadera 50º ABD 20º RI 10º ADD 10º. Aumento dolor con ADD. Limitación para carga y deambulación. Se decide ingreso para estudio. Resultados analíticos compatibles con proceso infecciosos, descartados otros focos se decide realizar artrocentesis con los siguientes resultados: Neutrófilos 96,90 %, Glucosa 9 mg/dL, Proteínas 6,4 g/dL, Hematíes 179.000 /µL, Leucocitos 89.100 /µL. Se realiza artrotomía y limpieza articular con toma de cultivos y posterior antibioticoterapia. Los cultivos resultan positivos para N. gonorrhoeae por lo que se comienza con antibioticoterapia dirigida sin necesidad de más limpiezas quirúrgicas.

BACTERIOLOGIA

Q	Diplococos gram negativos			
	Tinción de Gram			
Q	Cultivo aerobio	Neisseria gonorrhoeae		
		Productor de Betalactamasa.		
			Estado	CMI
		Penicilina	Resistente	>32
		Cefixima	Sensible	0.016
		Ceftriaxona	Sensible	0.003
		Azitromicina	Sensible	0.094
		Tetraciclina	Resistente	24
		Ciprofloxacino	Resistente	2

RESULTADOS:

La paciente mejora clínicamente y se resuelve el cuadro infeccioso. 18 meses después vuelve a consultar por dolor en cadera derecha. En radiografías realizadas se observa gran coxartrosis secundaria a artritis séptica por lo que se decide colocar Prótesis Total de cadera.



CONCLUSION:

En un paciente joven con monoartritis séptica deberemos sospechar N.gonorrhoeae como causa principal
Un diagnóstico precoz será clave para la prevención de complicaciones posteriores
El tratamiento antibiótico temprano será el tratamiento de elección junto con la limpieza articular bien artroscópica o abierta en casos avanzados
La destrucción del cartílago articular es una complicación frecuente tras una artritis séptica