

ARTRITIS GONOCÓCICA DE MUÑECA.

A propósito de un caso

Rubio Bravo, B; Suazo Carrillo, G; Rodríguez Algarabel, C; Vargas-Zúñiga Pastor, I; De Sitjar de Togores Sendra, F; Adrien Lara, B.

Hospital Universitario de Guadalajara

Introducción:

La artritis séptica de muñeca es poco frecuente, estimándose su incidencia alrededor del 5%. Por otra parte, la artritis gonocócica aparece en el 1% de las infecciones por neisseria gonorrhoeae y suele ser poliarticular, con predilección por la muñeca, rodilla y tobillos asociando característicamente tenosinovitis de muñeca, y rash cutáneo.

Material y Métodos:

Presentamos el caso de un varón de 43 años con tumefacción dolorosa atraumática de una semana de evolución del dorso y región cubital del antebrazo que comenzó por el 4º dedo de la mano. No heridas ni puntos de entrada visibles. No fiebre o sensación distérmica. Leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada. En ecografía se aprecia derrame articular en muñeca izquierda y tenosinovitis del extensor cubital del carpo.

Resultados:

Ante el diagnóstico de tenosinovitis infecciosa y artritis séptica de muñeca, se realiza lavado urgente de la misma a través de artrotomía dorsal a la muñeca entre 3º y 4º compartimentos obteniendo líquido sinovial de aspecto purulento. Se envían muestras de líquido sinovial y tejido sinovial a microbiología. Cultivo de líquido sinovial: Neisseria gonorrhoeae. PCR uretral gonococo negativo (había iniciado tratamiento antibiótico). Recibe tratamiento con ceftriaxona IV y azitromicina durante una semana y continúa con pauta de cefixima oral al alta, con mejoría clínica y de los parámetros analíticos.

Conclusiones:

La artritis gonocócica ha de incluirse en el diagnóstico diferencial del paciente joven con artritis séptica de muñeca y mano, especialmente si asocia tenosinovitis de los compartimentos flexor o extensor de la misma. El tratamiento consiste en lavado quirúrgico de la articulación y tratamiento antibiótico sistémico y su retraso diagnóstico puede acarrear importantes complicaciones por destrucción articular.

La infección primaria puede ser asintomática y aproximadamente la mitad de los pacientes negarán el antecedente de relación sexual de riesgo en un primer momento.

El frotis uretral o cervical previo al inicio de tratamiento antibiótico es el procedimiento que más fácilmente puede orientar el diagnóstico, aunque la confirmación requiere un Gram articular compatible o cultivo articular positivo para Neisseria Gonorrhoeae.