

DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y DE LABORATORIO DE LA ARTRITIS GONOCÓCICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

María del Carmen Viejobueno Mayordomo, Ricardo Delgado Mateo, Alejandro Cuenca Copete, Natalia Gaspar Aparicio, Javier Martínez Arnaiz

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA)

OBJETIVOS

Conocer a través de un caso clínico las características clínicas y de laboratorio de la artritis gonocócica que nos permitan conseguir un diagnóstico temprano para evitar una diseminación sistémica potencialmente fatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico de un varón de 33 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en tobillo derecho de una semana de evolución sin antecedente traumático acompañado de febrícula de 37,5°C y sensación distérmica sin otra clínica acompañante. A la exploración física presenta dolor generalizado con tumefacción, eritema en cara interna y aumento de temperatura local con limitación funcional e imposibilidad para la deambulacion. Niega antecedentes epidemiológicos, así como lesiones genitales, palmas ni plantas, síndrome miccional ni exudado uretral.

Se realiza extracción de hemocultivos y artrocentesis del tobillo derecho obteniendo 5mL de líquido articular amarillento y turbio con los siguientes resultados: 54100 células/mcl de predominio polimorfonuclear (99%), glucosa 33mg/dl (glucemia 83mg/dl), proteínas 4.8g/dl, sin presencia de cristales y PCR en líquido sinovial de 102,2mg/l.

LIQUIDO SINOVIAL

Líquido de aspecto hemático.		
Tras centrifugación: Líquido de color amarillo-amarillento y aspecto transparente. Se observa botón hemático.		
PROTEINA C REACT. L BIOLÓGICO	102.2	
RECuento CELULAR	54100	/mcl
FORMULA: POLIMORFONUCLEARES	99	%
MONONUCLEARES	1	%
HEMATIES	6100	/mcl
CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	NO SE OBSERVAN	
GLUCOSA EN LIQUIDO BIOLÓGICO	33	mg/dL
PROTEINAS EN LIQUIDO BIOLÓGICO	4.80	g/dL



RESULTADOS

En las pruebas de laboratorio destaca una PCR 201mg/dL, plaquetas 402000/mcl y leucocitos 11520/mcl con neutrofilia.

En pruebas de imagen presenta una radiografía simple sin hallazgos y una RNM que informa de presencia de líquido articular con proceso inflamatorio regional sin afectación ósea.

Ante la sospecha de artritis séptica de tobillo derecho se realiza drenaje quirúrgico, lavado y toma de muestras para cultivo con aislamiento de Neisseria gonorrhoeae en líquido sinovial a las 72 horas del mismo, resistente a ciprofloxacino y sensible a tetraciclinas y ceftriaxona; siendo los hemocultivos negativos. Tras aislamiento de germen el paciente es diagnosticado de artritis gonocócica iniciando tratamiento antibiótico específico con ceftriaxona intravenosa y posteriormente oral. Durante su estancia en planta y tras 25 días de tratamiento, el paciente se encuentra afebril, con buen estado general y sin dolor ni limitación funcional en tobillo con normalización de parámetros infecciosos.



CONCLUSIONES

La artritis gonocócica puede cursar en pacientes sin lesiones en la mucosa genitourinaria. Se asocia comúnmente a hemocultivos negativos. Sólo el aislamiento del microorganismo en el líquido sinovial permite un diagnóstico definitivo.