

ARTRITIS SÉPTICA FACETARIA CERVICAL POR NEUMOCOCO COMPLICADA CON ABSECESOS EPIDURALES MÚLTIPLES

Cristina Requena Riba, Glòria Pedemonte Parramon, Esteban Reynaga Sosa, Vicente López Pérez, José Antonio Hernández Hermoso

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La artritis facetaria séptica se describió hace unos 30 años (Halpin, 1987), puede asociarse a clínica neurológica y hasta un 25-30% puede acompañarse de abscesos epidurales o paravertebrales. Es más frecuente a nivel lumbosacro, típicamente por *Staphylococcus aureus*.

Se presenta un caso de artritis séptica facetaria cervical secundaria a bacteriemia por neumococo, complicada con abscesos vertebrales cervicodorsales, y tratada con descompresión quirúrgica junto con antibioterapia dirigida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 63 años, con antecedente de esplenectomía en infancia, que presenta omalgia izquierda que no mejora con analgesia. A los 3 días se bilateraliza, asociándose a fiebre de 39°C, tiritonas y cervicalgia con contractura trapezoidal. No presenta focalidades neurológicas ni otra clínica.

- ❖ Analítica: leucocitosis de $32.70 \times 10^9/L$, proteína C reactiva de 341.3mg/L y procalcitonina de 0.7ng/mL.
- ❖ TC de hombros sin colecciones.
- ❖ RM con artritis facetaria y empiema epidural posterior C6-T1, compresión medular sin signos de mielopatía; y colecciones en espacio epidural posterior en T7-T8.
- ❖ Artrocentesis de articulaciones glenohumerales y acromioclaviculares bilaterales blanca.

Por hemocultivo positivo para *Streptococcus pneumoniae*, se inicia antibioterapia empírica con ceftriaxona.



Imagen 1. Cortes sagitales de RM en secuencia T2 al diagnóstico.

RESULTADOS

Se realiza descompresión quirúrgica urgente del empiema epidural cervicodorsal con laminectomía C7 izquierda. El paciente presenta mejoría de la omalgia, con persistencia de molestias en el brazo izquierdo, y mejoría de la PCR y la leucocitosis.

En la RM de control se observa estabilidad del empiema epidural en T7-T9 junto con artritis séptica facetaria bilateral. Ante la mejoría clínica y analítica y la ausencia de dorsalgia o focalidades neurológicas, se decide manejo conservador.

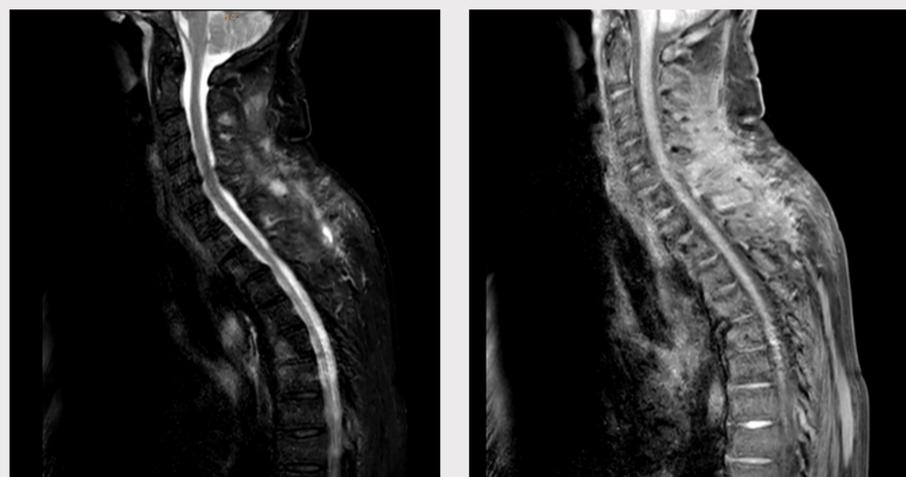


Imagen 2. Cortes sagitales de RM en secuencia T2 post-laminectomía.

→ A las 2 semanas el paciente presenta mejoría franca del dolor, e inicia rehabilitación con buena tolerancia. Se mantiene la antibioterapia hasta completar 8 semanas, con resolución completa clínica y analítica.

CONCLUSIONES

La artritis séptica facetaria es un diagnóstico infrecuente, pero debe considerarse ante dolor paravertebral de evolución subóptima, fiebre y leucocitosis.

Son fundamentales las pruebas de imagen y la antibioterapia precoz, y debe valorarse la descompresión quirúrgica en presencia de abscesos epidurales o paraespinales con clínica neurológica, riesgo de compresión medular aguda o refractariedad a la antibioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Doita M, Nabeshima J. Septic arthritis of lumbar facet joints without predisposing infection. *J Spinal Disord Tech*. 2007; 20 (4): 290-295.
2. Ergon M, Macro M, Benhamou CL, Vandermarcq P, Colin T, L'Hirondel JL, Marcelli C. Septic arthritis of lumbar facet joints. A review of six cases. *Rev Rhum Engl Ed*. 1997 Jun;64(6):386-95.
3. Halpin DS, Gibson RD. Septic arthritis of a lumbar facet joint. *J Bone Joint Surg Br*. 1987;69:457-459.
4. Kitova-John MB, Azim-Araghi A, Sheikh FT, Kitov BD. Idiopathic septic arthritis of a lumbar facet joint associated with paraspinal abscess. *BMJ Case Reports*. 2015.
5. Klekot D, Zimny A, Czapiga B, et al. Isolated septic facet joint arthritis as a rare cause of acute and chronic low back pain—a case report and literature review. *Pol J Radiol* 2012;77:72-6.
6. Muffoletto AJ, Ketonen LM, Mader JT, Crow WN, Hadjipavlou AG. Hematogenous pyogenic facet joint infection. *Spine*. 2001; 26: 1570-1576.
7. Narváez J, Nolla JM, José A, et al. Spontaneous pyogenic facet joint infection. *Semin Arthritis Rheum* 2006;35:272-83.
8. Rodríguez Muguruza S, Mateo Soria L, Vilamajó AM, Laguna LB, Abos SM. Pneumococcal arthritis of the facet joint associated with paraspinal and epidural abscess. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2016;20(12):2245-8.
9. Sethi S, Vithayathil MK. Cervical facet joint septic arthritis: A real pain in the neck. *BMJ Case Reports*. 2017.
10. Yoon J, Efendy J, Redmond MJ. Septic arthritis of the lumbar facet joint. case and literature review. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020;71:299-303.