

Artritis séptica de cadera en paciente inmunodeprimido

*Laura Balcells Sancho, Javier Pérez Rodelgo, Alonso Bedoya Rozas, Sergio Garrido Allés, Juan Francisco Blanco Blanco
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*

INTRODUCCIÓN

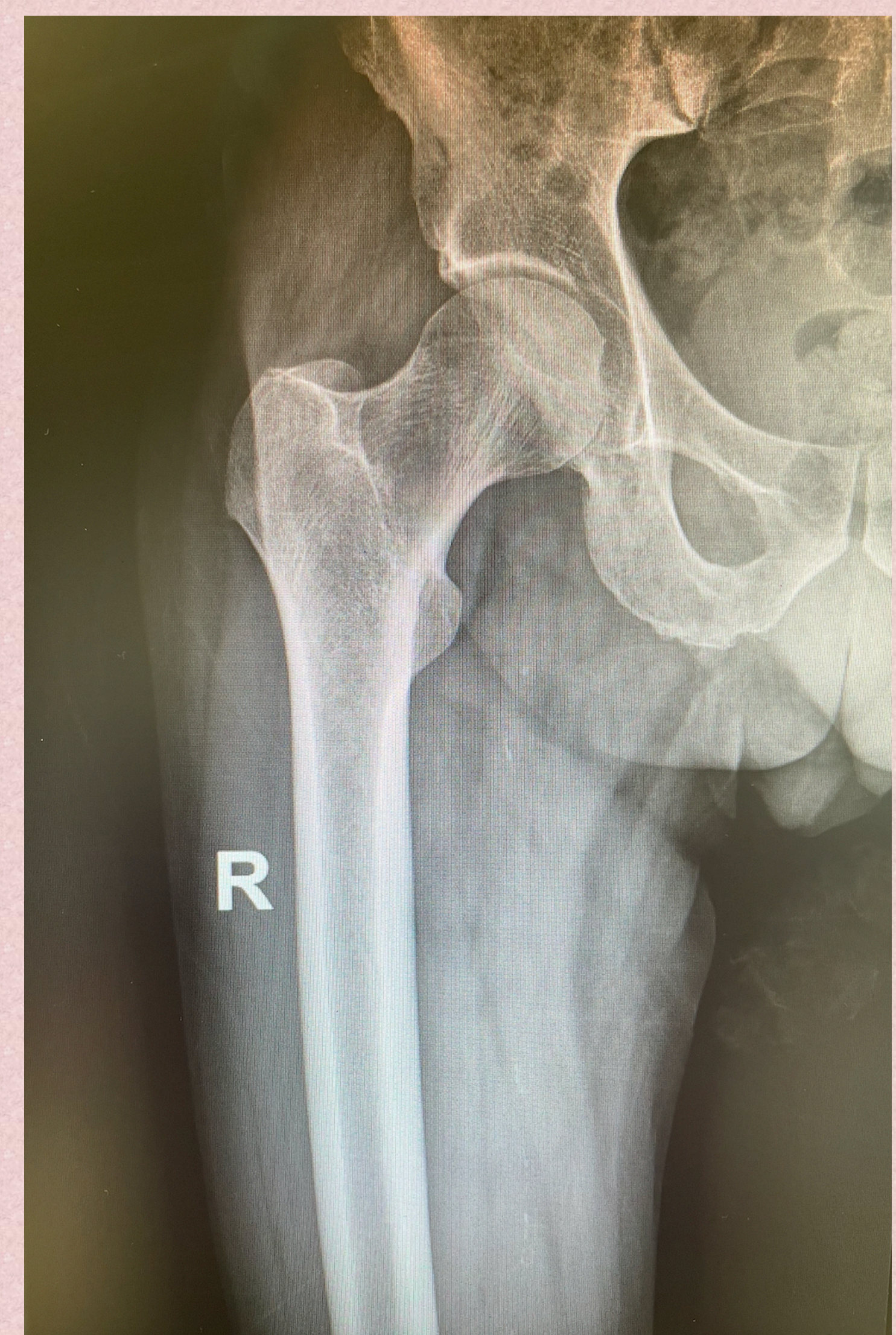
La artritis séptica es un proceso inflamatorio de etiología infecciosa. Se puede presentar en todos los grupos de edad, pero es más predominante en pacientes mayores de 65 años, y aquellos que tengan una enfermedad subyacente como la inmunosupresión. Los microorganismos responsables varían según los grupos de edad y condiciones del huésped.

OBJETIVOS

Presentación de un caso clínico de artritis séptica de cadera en paciente oncológico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 61 años con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón microcítico estadio IV en tratamiento con quimioterapia, que acude a urgencias por dolor inguinal derecho de <24 horas de evolución, repentino sin antecedente traumático previo, junto con sensación distérmica. A la exploración el paciente presenta dolor selectivo en la ingle derecha y limitación tanto para la movilidad activa como pasiva de la cadera. Se solicita una rx de cadera sin obtener hallazgos significativos. En la analítica se observa leucocitosis con neutrofilia y una PCR de 8.52 mg/dl. Finalmente, se solicita una TAC observándose la cápsula articular de la cadera derecha distendida con presencia de líquido en su interior.



RESULTADOS

Se decide llevar al paciente a quirófano y se realiza drenaje y limpieza articular mediante un abordaje anterior de Smith-Petersen, con abundante salida de material purulento. Se toman muestras del líquido y se pauta antibioterapia empírica con Cloxacilina + Ceftriaxona.

Los cultivos son positivos para E. coli BLEE y se inicia tratamiento con Ertapenem 1g/24h presentando buena evolución clínica con mejoría del dolor y la funcionalidad.

CONCLUSIONES

- La artritis séptica de cadera es una patología infrecuente, cuyo diagnóstico y tratamiento adecuado condicionan el pronóstico del paciente. Algunos factores de riesgo son la edad >65 años, artritis reumatoide, inmunodepresión, procesos articulares invasivos, diabetes....
- Se debe sospechar en aquellos pacientes que presenten fiebre, malestar, dolor localizado, calor, tumefacción y limitación funcional.
- El patógeno más frecuente aislado en el líquido sinovial es el S. aureus. En pacientes inmunodeprimidos se pueden detectar infecciones causadas por gérmenes Gram negativos.
- El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la realización del tratamiento antibiótico adecuado es uno de los factores pronósticos más importantes. Ante una sospecha de artritis séptica hay que realizar un análisis del líquido sinovial, drenaje y limpieza articular y tratamiento antibiótico empírico y después según antibiograma.