

A PROPÓSITO DE UN CASO: INFECCIÓN TRAS INFILTRACIÓN EN PACIENTE CON MAL CONTROL DE TRATAMIENTO ACO



Luis Antonio Ruiz Villanueva

Alfredo Álvarez Castro

Javier Suárez Pérez

Iván Ramos Godos

Alfonso Lajara Heredia



Introducción

La inyección intraarticular de corticoesteroide puede ser útil ante un proceso de dolor agudo. En cambio, existen complicaciones secundarias como la ruptura tendinosa o la artritis infecciosa.

El tratamiento ACOs no es contraindicación absoluta de infiltración, pero un mal control aumenta el riesgo de complicaciones.

Objetivos

Presentar un caso de diagnóstico tardío de infección secundaria a infiltración por rotura de la porción larga del bíceps braquial.

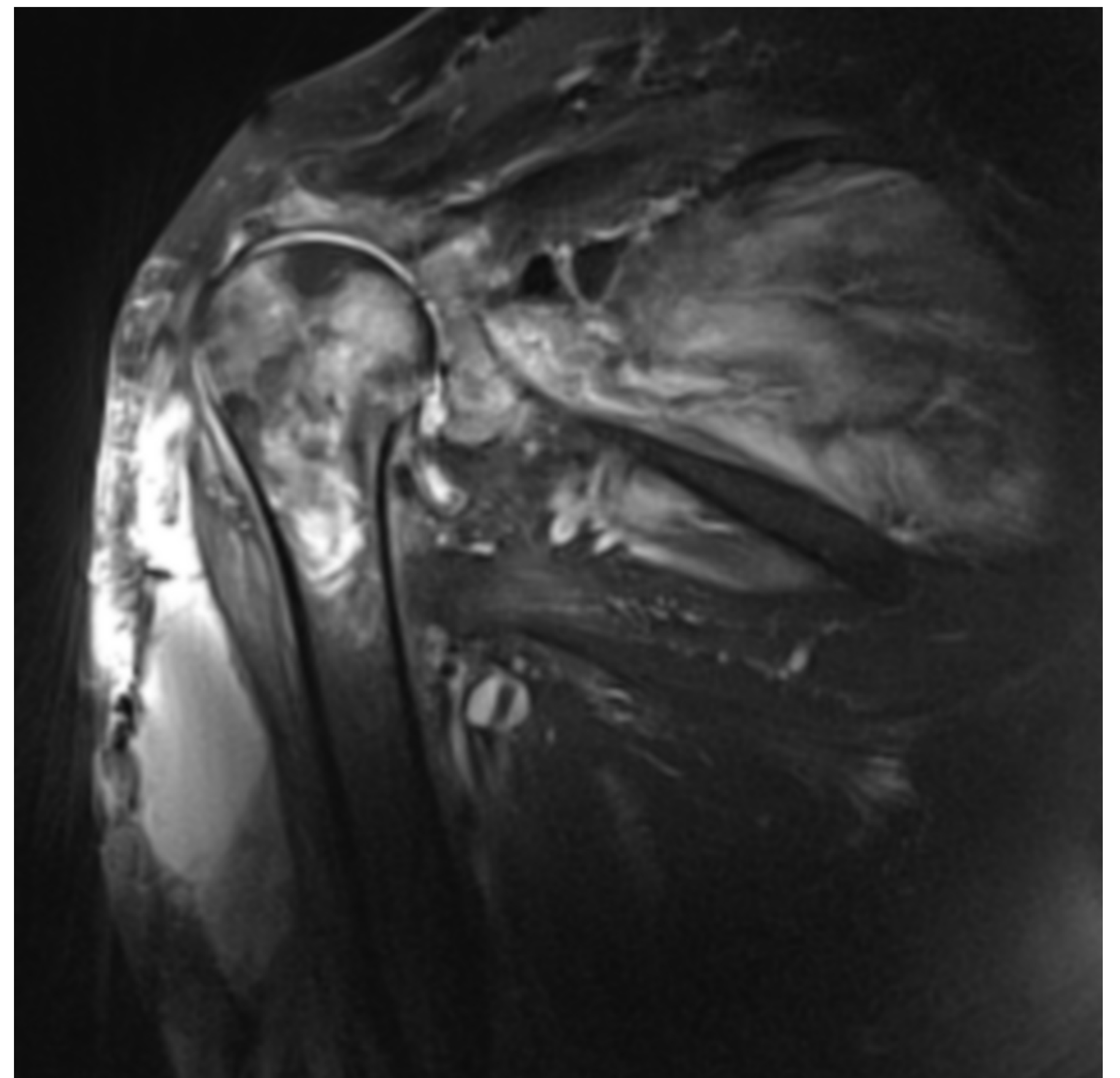
Material y metodología

Mujer de 86 años, anticoagulada con Sintrom, que durante los últimos seis meses ha acudido en cuatro ocasiones al SUH por “dolor y hematoma en brazo derecho”. Además, en este período ha estado hospitalizada dos ocasiones con diagnóstico de bacteriemia por SAMS y sobredosificación de Sintrom.

Acude por quinta vez al SUH y es valorada por COT. La paciente refiere inyección intraarticular de corticoesteroide en un centro privado al comienzo de los episodios. En el examen físico, presenta inflamación y fluctuación junto a supuración, a nivel de húmero proximal derecho. Se realiza drenado de hematoma de aspecto purulento, se envían muestras para cultivar. Los cultivos resultan positivos para SAMS.

La RM evidencia artritis glenohumeral, osteomielitis de húmero proximal, miositis del subescapular y absceso de partes blandas superficiales.

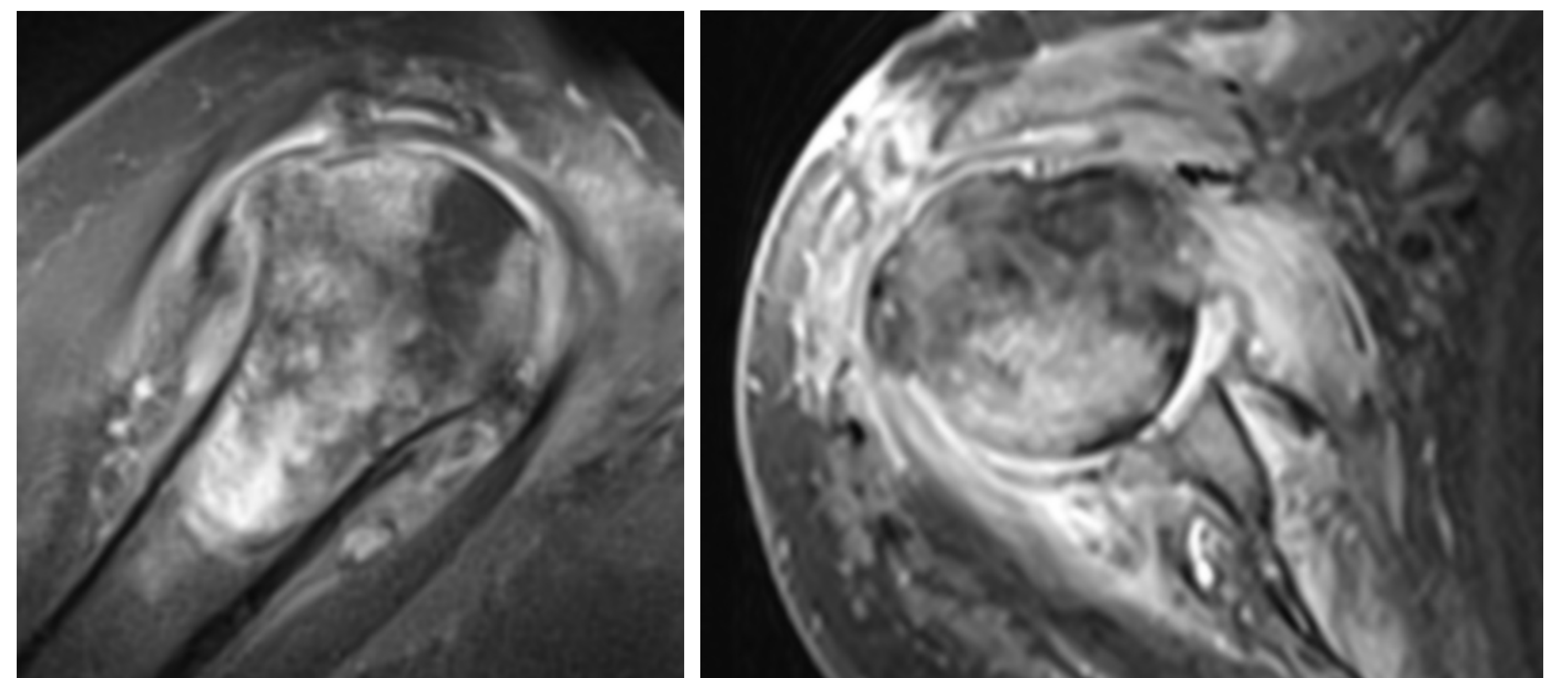
Se realiza desbridamiento quirúrgico, y se inicia antibioterapia con cloxacilina iv y posteriormente levofloxacino oral.



Resultados

A los cuatro meses postintervención, presenta omalgia derecha e inflamación de la herida quirúrgica, sin signos de infección. La ecografía evidencia bursitis subacromial derecha. Ante los antecedentes recientes, se realiza lavado quirúrgico de la articulación glenohumeral con toma de cultivos, que resultan nuevamente positivos. Se inicia pauta de antibioterapia igual que la previa.

Seis meses después, la paciente se mantiene asintomática.



Conclusiones

En pacientes de edad avanzada, pluripatológicos y con mal control de tratamiento anticoagulante, es recomendable ser cauto respecto a la inyección intraarticular de corticoesteroide, ya que el riesgo de complicaciones se ve aumentado.

El diagnóstico precoz de una infección es determinante respecto al pronóstico.

Ante una infección complicada, el tratamiento debe ser agresivo desde el momento del diagnóstico, incluyendo cirugía y antibioterapia iv.

