

ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA Y ABSCESO DEL PSOAS POR MYCOBACTERIUM AVIUM-INTRACELULAR EN UN HUÉSPED INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gené Rosell, Júlia; Pedemonte Parramón, Glòria; López Pérez, Vicente; Figueras Coll, Guillem; Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



INTRODUCCIÓN

La artritis séptica por Mycobacterium avium-intracellar (MAI) es un fenómeno infrecuente. Las infecciones diseminadas por MA se han relacionado habitualmente con estados de inmunodepresión. Sin embargo, puede ocurrir en individuos inmunocompetentes.

OBJETIVO

Presentamos un caso poco frecuente de artritis séptica e infección de partes blandas por MAI en un paciente inmunocompetente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 86 años acudió a urgencias de medicina por dolor en cadera y fosa ilíaca izquierda con fiebre de un mes de evolución. En la exploración física se observó una masa abdominal hipogástrica dolorosa e impotencia funcional de cadera. Las pruebas de laboratorio mostraron leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva con hemocultivos negativos.



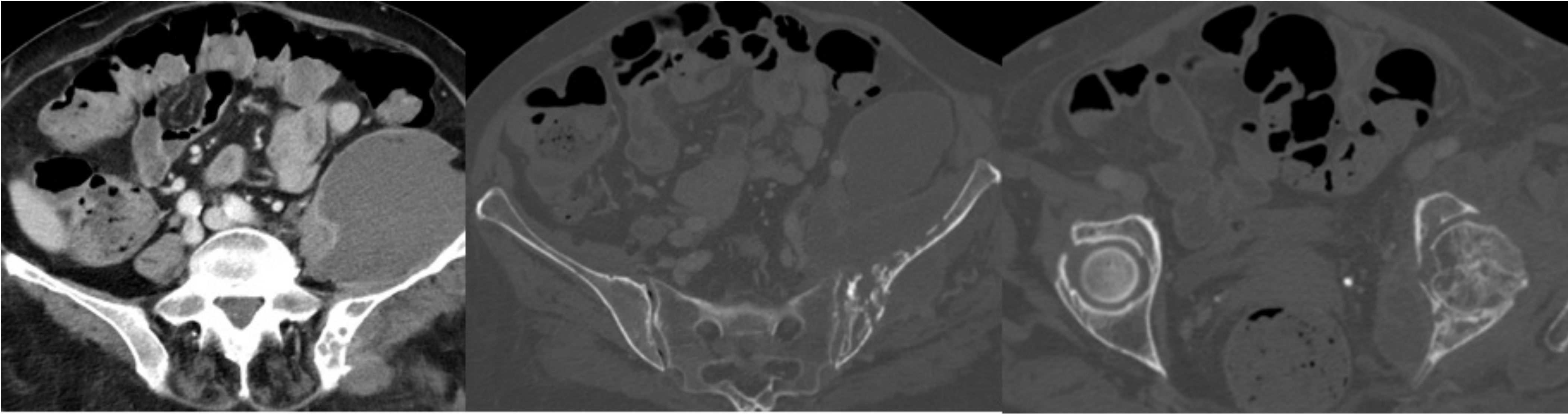
El TC mostró una masa sólida en el músculo ilíaco izquierdo con destrucción ósea que correspondía a un absceso.

Se drenó percutáneamente y se inició antibiótico empírico con betalactámicos.

Dos semanas más tarde, los cultivos de micobacterias mostraron la presencia de MAI.

Se realizó un TC toracoabdominal y fibrobroncoscopia, confirmando infección diseminada por MAI. Iniciamos tratamiento con rifampicina, azitromicina y etambutol. Posteriormente, se añadió amikacina por mala evolución.

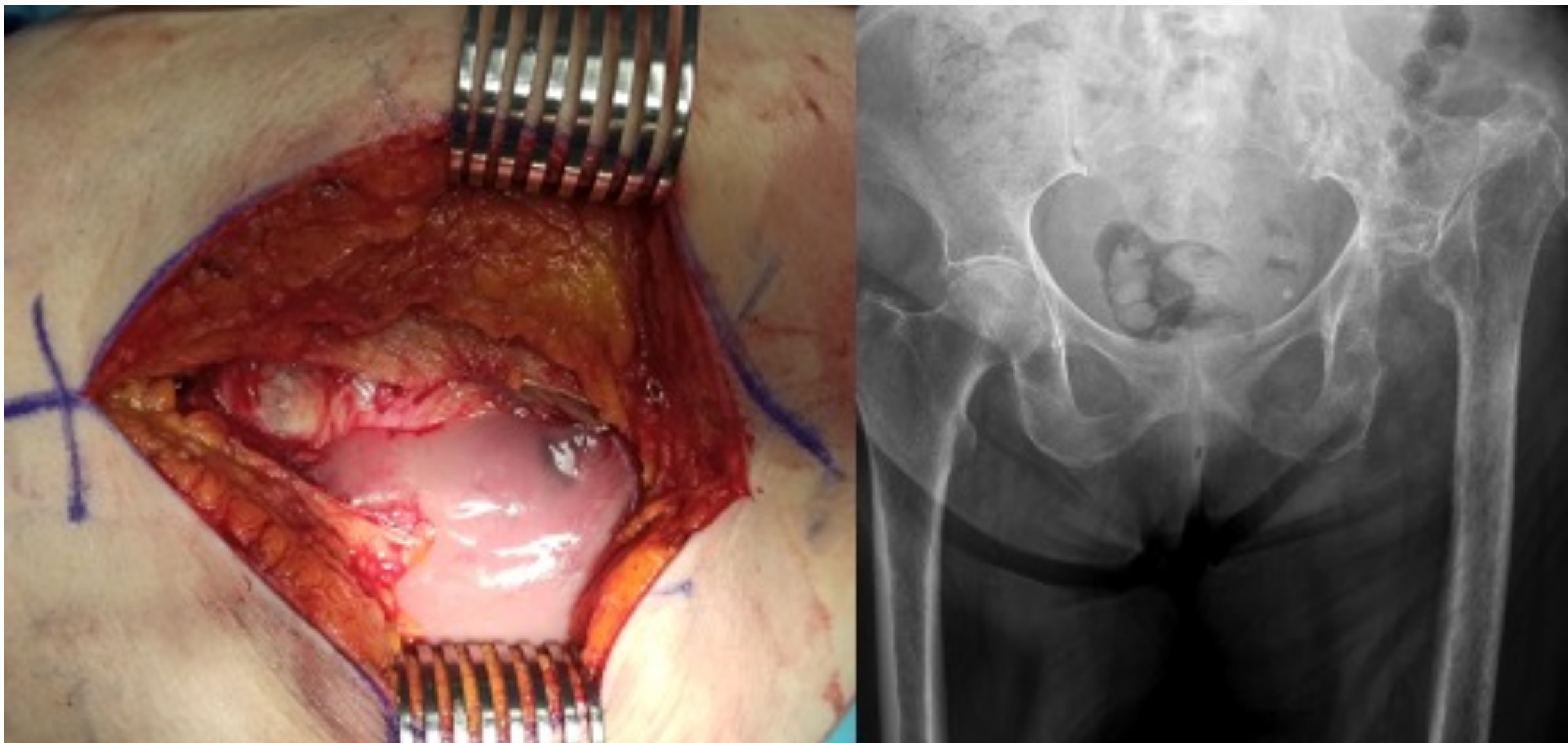
RESULTADOS



Dos meses más tarde, volvió a consultar por empeoramiento del dolor y fístula cutánea en hemiabdomen izquierdo.

TC: aumento significativo de la colección retroperitoneal y múltiples lesiones líticas hueso ilíaco, isquion y tercio proximal del fémur.

Contactaron con el servicio de traumatología y se intervino quirúrgicamente realizando un Girdestone con abundante salida de material purulento. La paciente fue intervenida en dos ocasiones más por mala evolución.



Tres meses después, la paciente permanece estable con buena evolución clínica, analítica y radiológica.

CONCLUSIONES

Presentamos un caso infrecuente de artritis séptica e infección de partes blandas por MAI en un paciente inmunocompetente. El diagnóstico puede suponer un reto por su forma de presentación (síntomas inespecíficos, presentación latente en el tiempo). El diagnóstico y el tratamiento precoces son importantes para prevenir el daño articular y mejorar los resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Piersimoni C, Scarparo C. Extrapulmonary infections associated with nontuberculous mycobacteria in immunocompetent persons. Vol. 15, Emerging Infectious Diseases. 2009. p. 1351–8.
2. Wetzstein N, Geil A, Kann G, Lehn A, Schüttfort G, Kessel J, et al. Disseminated disease due to non-tuberculous mycobacteria in HIV positive patients: A retrospective case control study. PLoS One [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Sep 18];16(7).
3. Lao CK, Wu TS, Lin KY, Lee MH. Disseminated Mycobacterium peregrinum and Mycobacterium avium infection in a patient with AIDS: A case report and review of literature. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Sep 18];27(7):100314.
4. Daley CL, Iaccarino JM, Lange C, Cambau E, Wallace RJ, Andrejak C, et al. Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: An official ats/ers/escmid/idsa clinical practice guideline. Clinical Infectious Diseases. 2020 Aug 15;71(4):E1–36.
5. Mi Wi Y. Treatment of extrapulmonary nontuberculous mycobacterial diseases. Vol. 51, Infection and Chemotherapy. Korean Society for Antimicrobial Therapy; 2019. p. 245–55.