Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3728

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/433 - ARTRITIS TRAS INFILTRACIÓN DE CORTICOIDES EN CONSULTA DE CIRUGÍA MENOR

I. Hidalgo Hurtado[a], C. Jiménez Garrido[b], E. Guzmán Quesada[c], Y. Sow Lanzas[d], C. Chacón Romera[e] y M. Alcaraz Martínez[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. [b]Médico Residente de 3er año de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. [d]Médico Residente 4º años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años; Mecánico de coches. HTA. Desde hace 9 meses bursitis subacromial en MSI con refractariedad al tratamiento con antiinflamatorios vía oral y rehabilitación, por lo que se cita en consulta de Cirugía Menor para tanda de infiltración de corticoides. Técnica: infiltración posterior con asepsia (antiséptico: povidona yodada; gasas, paños y guantes estériles), jeringa de 5 cc, aguja estéril I.M. 21 G, 6 mg betametasona fosfato sódico + 6 mg betametasona acetato y 1 cc de mepivacaína HCL 2%. Punto de entrada: 1 cm por debajo del extremo externo del acromion. A los 3 días de la infiltración comienza con tumefacción, dolor, y aumento de temperatura local en hombro izquierdo. Ante la sospecha de complicación infecciosa post-infiltración se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción local a nivel de hombro izquierdo, zona subacromial con aumento de temperatura local, movilidad articular activa y pasiva limitada por dolor. Analítica urgente: Leucocitos 17.600, N 90%, PCR 180. Ecografía de hombro: signos de bursitis subacromio-subdeltoidea infectada. Artrocentesis urgencia: se extrae muestra de pus franca. Evolución hospitalaria: ingresa en servicio de Enfermedades Infecciosas con antibioticoterapia empírica y se programa RMN seguida de drenaje y lavado artroscópico. Evolución tórpida con nueva colección que requirió drenaje abierto mediante artrotomía. Tras 3 semanas de antibicoterapia IV. y mejoría clínica-analítica se deriva al alta con antibioticoterapia oral 3 semanas más.

Juicio clínico: Artritis séptica de hombro post-infiltración con corticoide.

Diagnóstico diferencial: Artritis traumática, hemartros agudo, artritis gotosa, artritis reumatoide, artritis psoriásica, artritis del síndrome de Reiter.

Comentario final: Las infiltraciones intrarticulares de corticoesteroides pueden provocar un artritis séptica con una incidencia 1/162.000 casos (documentado). A pesar de su baja incidencia debemos considerarla en el diagnóstico diferencial de artritis. Por otro lado, en la consulta de cirugía menor debemos tomar todas las medidas preventivas necesarias para evitarla, con una

correcta asepsia y realización de la técnica.

Bibliografía

1. Pekarek B, Osher L, Buck S. Intra-articular corticosteroid injections. A critical literatura review with up-to-date findings. The Foot. 2011:66-70.
2. Hiemstra LA, MacDonald PB. Subacromial infection following corticosteroid injection. J Shoulder Elbow Surg. 2003;12:91-3.

Palabras clave: Artritis séptica. Cirugía menor. Técnica de infiltración.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.