



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/191 - Fascitis necrotizante como resultado de una artrocentesis fallida

F. Abadín López^a, I. Andrés Nieto^b, D. Castro Corredor^c y A.M. Merino González^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología; ^dMédico Residente de Reumatología. Hospital Universitario Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente varón de 57 años con factores de riesgo cardiovascular (HTA, DMI, DLP) que presentó una complicación derivada de una artrocentesis de rodilla ante una artritis sin antecedente traumático. Posteriormente se le realizó en el Hospital un lavado drenaje articular ineficaz que finalmente evolucionó a una fascitis necrotizante que requirió fasciectomía amplia de rodilla, muslo, y pantorrilla izquierda. A pesar de los cuidados el paciente requiere atención en UCI por fracaso renal agudo e hipotensión secundaria a la artritis séptica, precisando incluso NTP. Además durante su estancia en UCI la herida se contamina con *Pseudomonas aeruginosa* sensible a ciprofloxacino. Tras 2 meses de mejoría progresiva es dado de alta.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física era la propia de una artritis aguda: eritema, aumento de la temperatura y edema con dolor y limitación funcional. Además se le añade hipotensión y taquicardia, criterios de sepsis que provocan su entrada en UCI. El estudio de líquido sinovial mostró cocos gram positivos en racimo, leucocitos $> 100.000/\text{mm}^3$ y abundantes hematíes. La citología de líquido sinovial no evidenció cristales y sí abundantes leucocitos polimorfonucleares. Los cultivos de las biopsias de fascia y hueso tibial se aísla *Staphylococcus aureus* únicamente sensible en el antibiograma a penicilina. El TC de rodilla sin CIV mostró alteración en la densidad de partes blandas y derrame suprarrotuliano con presencia de gas pero no objetivó lesiones óseas líticas ni alteraciones en la densidad femoral.

Juicio clínico: Artritis séptica de rodilla izquierda con fascitis necrotizante posterior en pierna ipsilateral.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial que planteó al principio fue artritis aguda no traumática, artritis gotosa, condrocalcinosis... que se descartaron gracias a los resultados de las pruebas complementarias. Posteriormente la artritis séptica y la fascitis necrotizante fueron complicaciones de la artritis aguda. La etiología bacteriana concreta se objetivó en los cultivos de muestras biológicas.

Comentario final: Es necesario extremar las precauciones y aplicar correcta asepsia a los procedimientos invasivos como la artrocentesis o las infiltraciones, a fin de disminuir las complicaciones derivadas de estas técnicas.

Bibliografía

1. Cobián OG, Pérez CPC. Artrocentesis. Evaluación clínico-terapéutica en las disfunciones temporo-mandibulares. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2006;5(3).

2. Calvo C, Collado MP. Artrocentesis e infiltración intraarticular. An Pediatr Contin. 2005;5:316-9.

Palabras clave: *Complicaciones artrocentesis. Fascitis necrotizante.*