



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/27 - ARTRITIS SÉPTICA DE CLAVÍCULA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Osuna Ortiz^a, M. Zorrilla Moreno^b, M. Ramos Benavente^a, M. Infante Ruiz^c y M. Medel Cortés^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Villa del Río (ZBS Montoro). Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón 31 años, carpintero, contacto con caballos. Presenta fiebre súbita de hasta 40 °C sin foco. Realiza por su cuenta tratamiento con amoxicilina 4-5 días con desaparición de la fiebre. Tras suspenderlo reaparece la fiebre y comienza con omalgia derecha invalidante y aparición de nódulo paraesternal derecho doloroso y caliente, por lo que acude al hospital. El estudio complementario muestra: elevación de reactantes de fase aguda y hemocultivos positivos a *Staphylococcus aureus*; Radiografía tórax: condensación basal derecha. Gammagrafía: infección articular esternoclavicular derecha. Tras el diagnóstico de neumonía basal derecha y artritis séptica secundaria a bacteriemia por *S. aureus* se instauró tratamiento con rifampicina y levofloxacino con importante mejoría clínica y normalización de parámetros inflamatorios.

Exploración y pruebas complementarias: El diagnóstico de las artritis se basa en la clínica, una detallada anamnesis y exploración física, buscando datos de afectación sistémica (fiebre, fatiga, malestar, pérdida de peso o erupciones). Las pruebas complementarias incluirán: hemograma, VSG y bioquímica (función renal, hepática y niveles de urato). La artrocentesis es clave para el diagnóstico, ya que permite estudiar las características del líquido sinovial. Las pruebas de imagen (Rx, ecografía, RMN) orientan el diagnóstico y confirman la afectación de estructuras peri y yuxtararticulares.

Juicio clínico: Artritis séptica.

Diagnóstico diferencial: Las causas más comunes de monoartritis son: gota, artritis séptica, traumatismos, artrosis y artritis reumatoide. Los factores de riesgo principales para artritis séptica son: prótesis, infección cutánea, cirugía articular, artritis reumatoide, edad > 80 años y diabetes tipo 2. Otros factores asociados son: inmunosupresión, tratamientos con citotóxicos o corticoides, drogas intravenosas, insuficiencia renal o hepática, instrumentación urogenital y contactos sexuales de riesgo.

Comentario final: En la valoración diagnóstica inicial de una monoartritis debemos eliminar la posibilidad de las causas mencionadas como más frecuentes. Todo paciente con sospecha de artritis séptica debe ser remitido al hospital.

Bibliografía

1. Trejo RC. Diagnóstico diferencial de monoartritis. Reumatología. 2005;21(4):222-5.
2. Someso Orosa E, et al. Monoartritis y poliartritis. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mono-poliartritis/>

Palabras clave: Artritis séptica.