

347/11 - ARTRITIS SÉPTICA EN PACIENTE CON COMORBILIDAD ASOCIADA

M. Ezquerra García^a, B. Pérez Ubago^b, F. Martín González^a y J. Bea Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ventas Blancas. La Rioja.
^cMédico de Familia. Centro de Salud Médico Alcanadre. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, no alergias medicamentosas, HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica con IAM que precisó stent en DA, DM2, reflujo gastroesofágico, intervenido de catarata ojo izquierdo y prótesis cadera derecha. Tratamiento habitual: atenolol 50 mg/24h, insulina Lantus (28 UI-0-0), repaglinida 2 mg/8h, atorvastatina 20 mg/24h, triflusal 300 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h. Acude a consulta por haberse clavado un objeto metálico en la planta del pie izquierdo en el campo 48 horas previas. Se realiza cura local, profilaxis antitetánica y se pauta cefditoren 200 mg/12h durante 10 días. A las 72 horas comienza con fiebre (38,5 °C) y dolor intenso en el apoyo del pie, es ingresado en Unidad de Corta Estancia tratado con amoxicilina-clavulánico IV con posterior simplificación a vía oral durante 10 días en domicilio, sin que acabara este plan por no mejoría, siendo remitido a Servicio de Infecciosas. Se descarta limpieza quirúrgica, decidiéndose actitud expectante ante la evolución con tratamiento ATB (ertapenem).

Exploración y pruebas complementarias: Presenta eritema y edema en región dorsal, dolor leve/discreto a la palpación, se palpa región fluctuante en planta, vasculonervioso distal sin déficits. Analítica sangre: creatinina 1,26, leucocitos 11.200 (70% neutrófilos), PCR 98. RMN: artritis séptica en metatarsofalángica (MTF) del segundo y tercer radios en relación con absceso subcutáneo plantar, con importantes cambios óseos erosivos. Cultivo líquido sinovial: *Staphylococcus aureus* sin resistencias a ATB.

Orientación diagnóstica: Artritis séptica en MTF del 2º-3º dedo del pie izquierdo con absceso subcutáneo plantar en paciente con comorbilidad asociada.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la artritis séptica incluye enfermedades inflamatorias de la superficie articular. Las artropatías por cristales de ácido úrico o pirofosfato de calcio son las más frecuentes. Síndrome de Reiter, artritis psoriásica, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y artritis traumática.

Comentario final: Se trata de la forma más destructiva y peligrosa de artritis por lo que comportan una auténtica urgencia médica. Supone un gran reto el realizar un diagnóstico precoz e iniciar un adecuado tratamiento para reducir significativamente la morbimortalidad. Más si cabe si tenemos en cuenta la presencia de comorbilidades que pueden complicar la evolución del cuadro y el aumento progresivo de resistencias antibióticas.

Bibliografía

1. Mathews CJ, Weston VC, Jones A, et al. Bacterial septic arthritis in adults. Lancet. 2010;375:846-55.

Palabras clave: Artritis séptica. Diabetes mellitus. *Staphylococcus aureus*.