Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):173

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-73. - ARTRITIS ESTERNOCLAVICULAR POR *S. AUREUS* RELACIONADA CON MANIPULACIÓN CUTÁNEA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

*M. Milián Sanz, G. Guillén Chirinos, A. Alibalic, M. Roca Herrera, M. Sánchez Ortega, C. Aucejo Mollà, M. López Dupla, F. Vidal Marsal*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.*

## Resumen

*Métodos:* La artritis séptica de la articulación esternoclavicular es poco frecuente. Se presenta preferentemente en pacientes inmunodeprimidos y usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). En la población general supone solo el 1% de las artritis infecciosas, sin embargo en los pacientes UDVP el 17%. La clínica es variada, suele cursar con fiebre, signos inflamatorios y dolor local o referido al hombro. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, apoyado en las pruebas microbiológicas y de imagen, con un tiempo de demora diagnóstica en las series entorno a 14 días. El germen aislado con más frecuencia es el S. aureus. En más de la mitad de los casos se precisa desbridamiento quirúrgico además de la antibioterapia. Dada la poca frecuencia de la artritis séptica esternoclavicular en pacientes inmunocompetentes sin infección en otra localización, presentamos dos casos de artritis esternoclavicular con bacteriemia por S. aureus en el que la manipulación cutánea fue el posible origen de la infección.

*Resultados:* Caso 1. Mujer de 57 años que consultó por 3 días de fiebre con escalofríos y tiritona, y dolor intenso de hombro y región laterocervical derechos. Como antecedente de interés 5 días antes había sido intervenida de varices en la extremidad inferior izquierda sin presentar ninguna complicación local. En la exploración física destacaba tumefacción y aumento de la temperatura de la articulación esternoclavicular y región laterocervical derechas. La datos analíticos más relevantes fueron PCR 12,3 mg/dl, leucocitos 12.670/ml con 86% de neutrófilos y fibrinógeno 835 mg/dl. Se orientó como artritis séptica esternoclavicular y se inició antibioterapia con cloxacilina y ceftriaxona. Tanto la TC como la RM torácica y la gamagrafia ósea mostraron cambios inflamatorios de la articulación esternoclavicular. Se aisló S. aureus en los hemocultivos. La pauta antibiótica se cambió por daptomicina debido a transaminitis asociada a la cloxacilina. El tratamiento antibiótico consiguió la resolución completa. Caso 2. Mujer de 27 años con antecedentes de dermatitis atópica severa que 8 días antes fue sometida a pruebas cutáneas de alergia en la espalda que le produjeron reacción local intensa. Consultó por dolor en hombro y articulación esternoclavicular derechas y fiebre de 5 días de evolución. En la exploración física destacaba dermatitis en espalda sin signos de sobreinfección, tumefacción laterocervical derecha y dolor y aumento de temperatura en región pectoral derecha. En la analítica sanguínea destacaba PCR 13,8 mg/dl, leucocitos 14.970/ml con 89,2% de neutrófilos y fibrinógeno 862 mg/dl. La RM y TC torácicas evidenciaron artritis esternoclavicular, hallazgos sugestivos de mediastinitis, miositis de los pectorales derechos, y signos de osteomielitis del extremo interno de la clavícula. Se inició antibioterapia empírica con vancomicina, ceftriaxona y metronidazol. Tras obtener el resultado de los hemocultivos positivos para S. aureus sensible a penicilina se mantuvo ceftriaxona. La respuesta fue buena y no precisó desbridamiento.

*Discusión:* La artritis séptica de la articulación esternoclavicular puede presentarse de manera aislada o secundaria a una diseminación bacteriémica a partir de otro foco infeccioso. Los casos presentados tenían en común la manipulación cutánea como probable origen de la infección. En el primer caso apareció después de cirugía de varices y en el segundo tras dermatitis secundaría a las pruebas cutáneas de alergia. En ninguno de los dos casos había presencia de infección cutánea. El diagnóstico e inicio precoz de la antibioterapia favoreció una correcta evolución sin ser necesaria la realización de drenaje quirúrgico. El diagnóstico se basó en la clínica y los cultivos. Las pruebas de imagen, principalmente la RM, sirvieron para completar el estudio de extensión de la infección.

*Conclusiones:* En pacientes inmunocompetentes, la artritis esternoclavicular se debe sospechar ante la presencia de dolor local y fiebre, principalmente si estos tienen antecedentes de una manipulación cutánea previa. El diagnóstico precoz evita la extensión regional y la necesidad de drenaje.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.