Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1108

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-146 - ARTRITIS SÉPTICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Maderuelo, C. Tarrazo, P. Martínez, D. Blanco, R. Martínez, J. Garrido, S. Fuente, A. Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y etiopatiogenia de las artritis sépticas (excluyendo las infecciones protésicas) en un hospital comarcal.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico al alta de artritis séptica en el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2014. Se recogieron datos epidemiológicos (sexo, edad, factores predisponentes), localización de la artritis y agente etiológico. Se incluyeron pacientes ingresados en todos los servicios médicos y quirúrgicos a excepción de Pediatría. Para la revisión de historias clínicas se utilizaron las altas codificadas entre los años 2009-2014 de la base de datos del CMBD del HSA.

Resultados: Se recogieron un total de 27 pacientes con diagnóstico de artritis séptica. Se encontró un predominio en varones (55,6%) con una media de edad de 64,89 (16-97). La localización más frecuente fue la rodilla (48%) seguida del hombro (22%) y del tobillo (11%). Hubo dos casos de artritis séptica de cadera y otros dos de codo y un único caso en una articulación metacarpofalángica. Sólo se registró bacteriemia en dos pacientes (7,4%) sin encontrarse ningún caso de endocarditis. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron los cocos Gram positivos, en el 51,8% de los casos (principalmente S. aureus aislándose el mismo número de casos (5) de S. aureus meticilín sensible que meticilín resistente), seguido de S. epidermidis en 3 pacientes y un único caso de S. lugdunensis. El resto de los gérmenes aislados fueron bacilos Gram negativos: 2 casos por Enterobactercloacae, uno por Eikenella corrodens, otro por E. coli y por último uno por P. aeruginosa. En 9 casos no se aisló ningún germen. Respecto a las complicaciones, el 70,4% no presentó ninguna, mientras que en un 7,4% (2 pacientes) la infección se complicó con el desarrollo de una osteomielitis. Hubo también un caso de reinfección precoz, otro caso de fistulización y otro que requirió intervención quirúrgica para un implante protésico. Como complicaciones no derivadas de la infección sino del tratamiento antibiótico administrado hubo un caso de fallo renal secundario al tratamiento con vancomicina. Un 22,2% de los pacientes eran diabéticos, el 11,1% estaban inmunodeprimidos, solo uno de los pacientes tenía antecedentes de neoplasia activa en ese momento y ninguno de ellos era consumidor de drogas por vía parenteral en el momento del estudio, aunque uno tenía antecedentes de ello.

Discusión: Nuestro estudio coincide con la mayoría de las series en la literatura encontrándonos un predominio en el sexo masculino y la localización más habitual fue la rodilla. A pesar de que en un elevado porcentaje de pacientes (32%) no es posible la determinación del agente etiológico, bien sea por inicio de antibioterapia precoz como por otras causas, en necesaria la recogida de muestras microbiológicas. En nuestro estudio hubo 9 casos en los que los cultivos fueron negativos, aceptándose el diagnóstico por clínica compatible, líquido articular purulento y buena evolución tras antibioterapia. Los gérmenes más

frecuentemente aislados fueron los cocos Gram positivos (en concreto S. aureus), que coincide con el resto de las series. A diferencia de series americanas, no tuvimos ningún caso de Neisseria gonorrhoeae, dato que concuerda con los estudios europeos, ya que ha disminuido mucho la frecuencia de artritis por este germen en nuestro país. La mayoría de las artritis presentaron una evolución favorable, desarrollándose complicaciones en un 30% de los pacientes que en ningún caso fueron mortales. Como factores predisponentes a la infección articular se recogieron antecedentes de diabetes mellitus, inmunosupresión, neoplasias y adicción a drogas por vía parenteral.

Conclusiones: 1. Diagnóstico etiológico a veces complicado por la ausencia de toma de muestras microbiológicas adecuadas. 2. Rodilla, localización más habitual. 3. Etiología más frecuente: S. aureus. 4. Complicaciones frecuentes, aunque rara vez mortales. 5. Se ven favorecidas por la inmunosupresión.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.