Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):318

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1122 - REVISIÓN DE CASOS DE ARTRITIS SÉPTICA EN EL PERÍODO 2017-2021 EN EL HOSPITAL DE CABUEÑES

D. López Martínez, S.M. Santos Seoane, S. Rodríguez Vega, J. Rodríguez Prida, M.L. Taboada Martínez, C. Helguera Amezúa, C. Delgado Vergés y P. García González

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: La artritis séptica es una reacción inflamatoria secundaria a la invasión directa de la articulación por microorganismos, originando dolor, inflamación y limitación funcional. Se describen una serie de casos de pacientes con artritis séptica, analizando comorbilidades, manifestaciones clínicas, microorganismos implicados y tratamientos recibidos entre otras variables.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre artritis séptica en un hospital terciario que atiende a una población de 300.000 habitantes. Período 2017-2021.

Resultados: 34 casos. 70,59% varones. Edad media: 59,09 años (rango 2-89). 17,66% fumadores; 26,47% bebedores. Factores de riesgo cardiovascular: 41,18% hipertensión, 20,59% hiperlipemia, 17,65% diabetes, 8,82% hiperuricemia. Antecedentes: 53% cardiopatía, 20,59% broncopatía, 14,71% nefropatía, 14,71% enfermedad neurológica, 14,71% enfermedad autoinmune, 5,88% neoplasia solida/hematológica activa (50% de cada). Respecto a los tratamientos previos al diagnóstico: 23,53% corticoides, 11,76% otros inmunosupresores, 5,89% tratamientos oncológicos, 14,71% antibioterapia. El 5,89% estuvo ingresado en los 3 meses previos al episodio. Duración media de síntomas hasta el ingreso: 8,53 días (rango 1-60). El 14,71% tuvo traumatismo previo en la zona; el 5,89% una herida local. Solo presentó fiebre el 38,24%. Respecto a la articulación afectada: rodilla 64,71%, cadera 29,41%, hombro 8,83%, tobillo 5,98%, muñeca 2,94%; afectación oligo/poliarticular 5,98%. El 14,71% se diagnosticó simultáneamente de infección extra-articular (80% neumonía, 20% endocarditis). Los microorganismos responsables, por orden de frecuencia, fueron: *Staphylococcus aureus* 50% (38,24% meticilín-sensibles; 11,76% meticilín-resistentes) y *Streptococcus pneumoniae* 5,89%. Le siguen con un 2,94% cada uno: *Streptococcus agalactiae, Staphylococcus caprae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus lugdunensis, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Escherichia coli, Kingella kingae* y *Pseudomonas aeruginosa*. El 2,94% fueron polimicrobianos; el 14,71% cultivo negativo por antibioterapia previa. Valores analíticos medios al ingreso: hemoglobina 11,94, leucocitos 13.310 y PCR 163,29. La procalcitonina solo se solicitó al 38,24%, siendo su valor medio de 1,90; la VSG al 41,18%, siendo su valor medio de 61,77. Se recogieron hemocultivos al 88,24%, resultandos positivos el 46,67% de estos. Precisaron lavado articular el 85,29% con una media de 1,52 lavados. Los tratamientos empíricos más empleados fueron: cloxacilina en monoterapia (17,65%) y cloxacilina + ceftriaxona (23,53%); con menor frecuencia: daptomicina, cefazolina o linezolid. En el tratamiento dirigido los antibióticos más empleados fueron las quinolonas (47,06%). La duración media del tratamiento fue: 33,88 días; la estancia media hospitalaria: 18,62 días. El 2,94% preciso UVI; el 8,82% fue *exitus*.

Discusión: La artritis séptica se considera una patología emergente por el envejecimiento de la población y por el amplio uso de corticoides e inmunosupresores para el tratamiento de diversas patologías. Otros factores de riesgo para su desarrollo serian: diabetes, adicción a drogas vía parenteral, cirugías y traumatismos locales, enfermedad articular previa y alcoholismo. En nuestra serie la mayoría de los pacientes son varones, el agente causal más frecuente es el *Staphylococcus aureus*, y la articulación más comúnmente afectada es la rodilla, hallazgos todos superponibles a lo publicado en otras series. Además, un elevado porcentaje de pacientes presentaba alguno de los mencionados factores de riesgo.

Conclusiones: La artritis séptica es una patología grave y potencialmente mortal. La instauración precoz de antibioterapia y la realización de una limpieza de la articulación son fundamentales en su manejo.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.