Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1015

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-176 - INFECCIONES OSTEOARTICULARES CAUSADAS POR MICOBACTERIAS AMBIENTALES. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, 2000-2017

A. Hernández Torres[1], P. Paredes Reyes[2], A. Castillo Navarro[1], S. Otálora Valderrama[1], J. Galián Ramírez[1], E. García Vázquez[1] y J. Gómez Gómez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna Infecciosas; [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamiento y evolución de todos aquellos pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia en el período 2000-2017, con diagnóstico de infección osteoarticular por micobacterias ambientales.

Material y métodos: A través del Servicio de Microbiología se obtuvieron los datos de filiación de los pacientes. Se revisaron las historias de forma retrospectiva, y se recogieron los datos epidemiológicos, los antecedentes, el diagnóstico, la micobacteria aislada, el tratamiento recibido y su duración, así como la evolución clínica.

Resultados: Se recogieron 3 pacientes. El primero no presenta antecedentes de interés; tiene en casa dos acuarios de los que se ocupa él. En mayo de 2008 es diagnosticado de una bursitis olecraniana, motivo por el que se le realiza en 2 ocasiones una artrocentesis con infiltración de corticoide. Ante la ausencia de mejoría ingresa 2 meses más tarde en Reumatología, y se realiza nuevamente artrocentesis con crecimiento en 2 cultivos del líquido de Mycobacterium marinum. El paciente es alta con claritromicina y etambutol, del que completa 6 meses, con resolución completa de la clínica y cultivo del líquido articular de control negativo. El segundo caso es el de una mujer de 62 años, esplenectomizada tras accidente de tráfico en 1979; en 1994 comienza con dolor e inflamación en dicha rodilla, con realización de artroscopia en dos ocasiones, colocación de prótesis total de rodilla en 2006 y necesidad posterior de recambio por aflojamiento en 2014. En el acto quirúrgico se realiza biopsia sinovial, que es hiperplásica con un leve infiltrado inflamatorio en banda, predominantemente linfocitario, y algún granuloma epitelioide no necrotizante. Ante la persistencia del dolor y los signos inflamatorios, se realiza nueva artrocentesis para cultivo en enero de 2015, con crecimiento de Mycobacterium kansasii. Se pauta tratamiento con moxifloxacino, rifampicina y etambutol, del que completa 15 meses, con desaparición de los signos inflamatorios y negativización del cultivo. El último caso es el de otra mujer de 66 años, con diabetes, artritis reumatoide seronegativa en tratamiento con esteroides, metotrexate y golimumab, así como osteoporosis y fracturas vertebrales múltiples secundarias al tratamiento esteroideo. La paciente consulta en enero de 2016 por dolor de intensidad progresiva en región lumbar con irradiación a ambas piernas; se realiza RMN, que informa de espondilodiscitis a nivel de L2-L3, así como biopsia percutánea, en la que se describe hueso esponjoso reactivo con fibrosis y algunas células

plasmáticas y médula ósea con microgranulomas epitelioides e infiltrado linfoide. Tras la obtención de los datos microbiológicos (crecimiento de Mycobacterium avium-intracellulare) se inicia tratamiento con etambutol, moxifloxacino y azitromicina, que se mantiene en la última revisión en junio de 2017, con buena evolución clínica.

Discusión: Las infecciones osteoarticulares por micobacterias atípicas son una entidad poco frecuente. Por lo general son infecciones lentas, progresivas y crónicas, normalmente sin participación extraesquelética o síntomas sistémicos. Los antecedentes epidemiológicos del paciente, su patología de base y el curso clínico nos deben hacer sospechar la participación de este tipo de microorganismos y buscarlos así de forma activa.

Conclusiones: Las infecciones osteoarticulares por micobacterias ambientales son poco frecuentes. Es importante la sospecha clínica con el fin de llegar a un diagnóstico y poder realizar un tratamiento dirigido adecuado y prolongado.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.