

Artritis séptica externo-clavicular en contexto de endocarditis por SARM, a propósito de un caso.

Carreño Felices, MJ; Martínez González, A; Rodríguez Rodríguez, A; Escribano Roca, FJ; Maurelo Real, F
Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Centro Sanitario de Vida y Esperanza – Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OBJETIVO

Descripción y estudio de un caso clínico y revisión de la literatura relacionada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

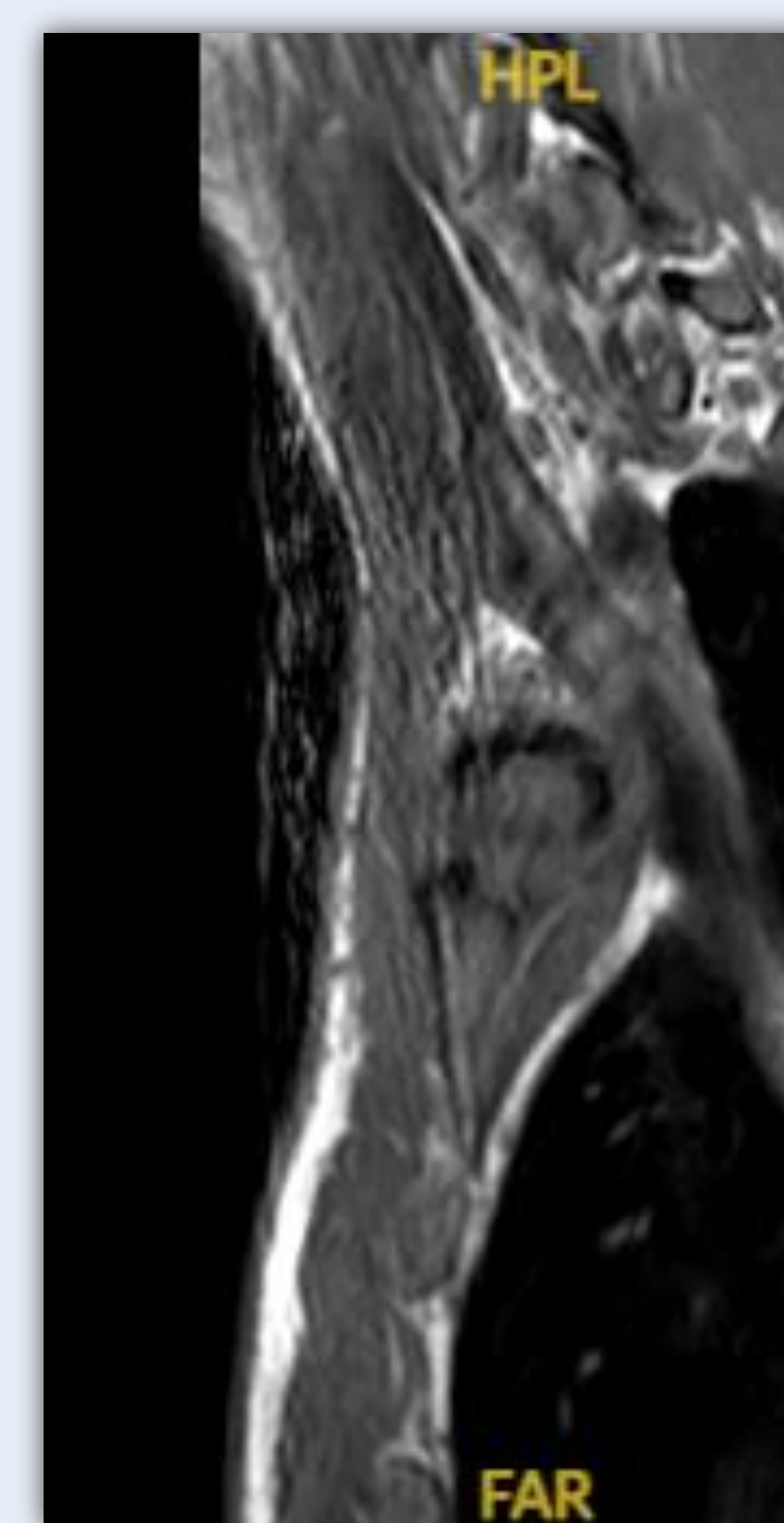
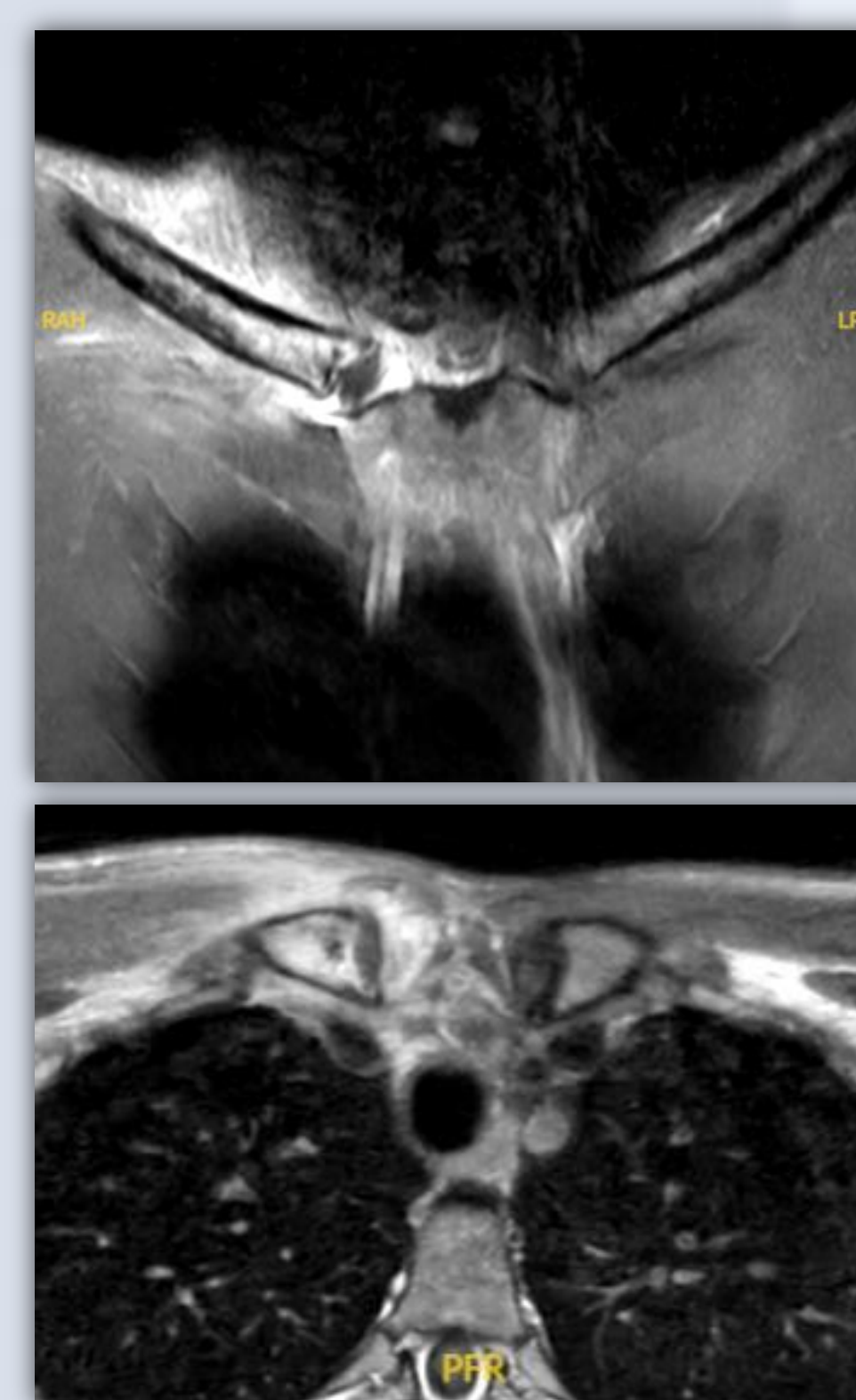
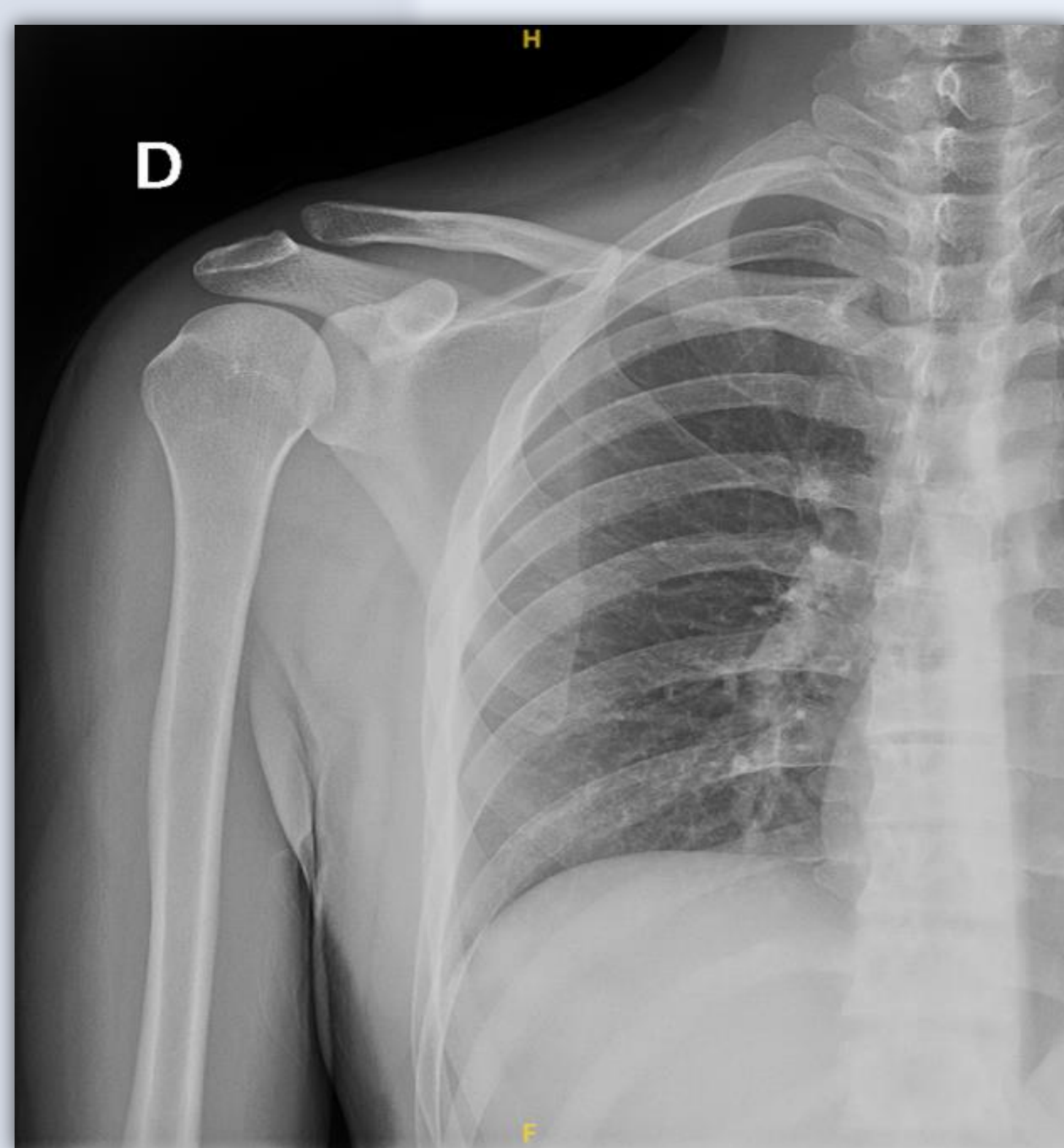
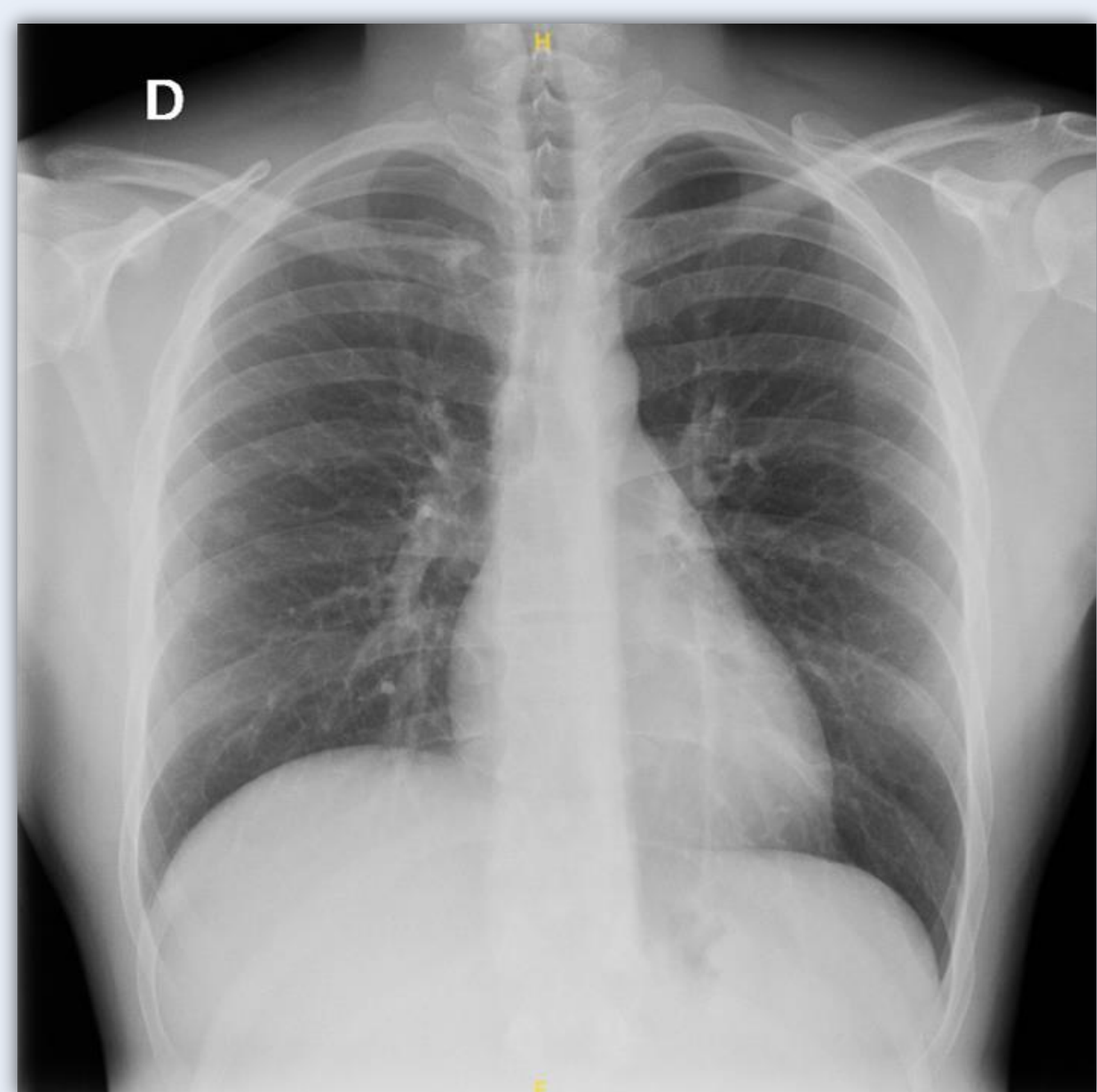
Paciente varón de 24 años que acude al Servicio de Urgencias refiriendo regular estado general y dolor y eritema en articulación externo-clavicular derecha. Con impresión diagnóstica de **artritis séptica externo-clavicular** derecha.

Se realiza toma de muestra mediante artrocentesis ecoguiada, que fue negativa. Hemocultivos positivos para *Staphylococcus aureus*. Ecocardiograma y TC abdominal sin alteraciones. Posteriormente, se realiza Rx de tórax que evidencia infiltrado pseudonodular en pulmón derecho compatible con **émbolo séptico**. Se realiza RM de hombro, presentando **osteomielitis en clavícula** derecha.

RESULTADOS

A pesar de que no se objetivan vegetaciones en el ecocardiograma, cumple criterios de **endocarditis definitiva sobre válvula nativa**.

Se realiza tratamiento antibiótico inicial con Ceftriaxona, que posteriormente se ajusta a Ceftarolina y Daptomicina IV. Posteriormente, se modifica a Septrin VO y 3 dosis de Dalbavancina IV. Con negativización de los hemocultivos.



CONCLUSIONES

- La **artritis séptica externo-clavicular** en pacientes con endocarditis es una manifestación poco frecuente pero significativa, que sugiere una diseminación hematogena de la infección desde el foco cardíaco.
- Los pacientes suelen presentar dolor localizado, tumefacción y eritema en la región esterno-clavicular, acompañados de fiebre y malestar general. Estos síntomas pueden ser sutiles inicialmente, lo que retrasa el diagnóstico.
- El **diagnóstico precoz** es crucial para evitar complicaciones como la osteomielitis, mediastinitis o diseminación sistémica de la infección. La RM y la TC son herramientas clave para evaluar la extensión de la infección.
- Los **hemocultivos** son fundamentales para identificar el patógeno causal y guiar el tratamiento antibiótico. Los microorganismos más frecuentes son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus spp.*, coincidiendo con los patógenos típicos de la endocarditis.
- El manejo requiere un **tratamiento antibiótico intravenoso prolongado** (4-6 semanas), ajustado según el patógeno identificado y su sensibilidad antimicrobiana.
- En casos de abscesos, destrucción articular significativa o falta de respuesta al tratamiento médico, puede ser necesaria la **intervención quirúrgica** para desbridar el tejido infectado y estabilizar la articulación.
- Su **pronóstico** es reservado debido a la gravedad de la infección sistémica y las posibles complicaciones asociadas, como: sepsis, insuficiencia cardíaca o secuelas funcionales en la articulación afectada.