

# ARTRITIS SÉPTICA DE CODO IZQUIERDO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez García A ; de la Rubia Ortega, C ; Rodrigo Pérez P ; Palacios Penedo, S ; Povedano Martínez, C.



Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.



## INTRODUCCIÓN

La artritis infecciosa es un cuadro inflamatorio que se caracteriza por la presencia de microorganismos en la articulación.

En respuesta a ello se produce una reacción inflamatoria de la sinovial, con tendencia a la supuración y destrucción articular.

La principal vía de acceso de los gérmenes es la **hematógena**.

## OBJETIVOS

Conocer la forma de presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de esta patología a través de un caso clínico.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente varón de 19 años que acude a Urgencias por dolor e inflamación en el codo izquierdo de tres días de evolución.

No alergias medicamentosas conocidas.

AP: colitis aguda con coprocultivo positivo para *Clostridium difficile* (la semana previa). Fue dado de alta con Ciprofloxacino + Metronidazol.

Exploración: Tumefacción en codo izquierdo. Dolor a la palpación.

BA completo doloroso.

Neurovascular distal conservado.

Analítica de sangre: Glucosa 93, PCR 74,2, Leucocitos 12,79 (77,6% PMN).

Ecografía codo izquierdo: leve derrame articular y engrosamiento sinovial asociado.

Se decide realizar, en condiciones de asepsia y antisepsia, artrocentesis de codo izquierdo. Se obtienen 5cc de líquido de características purulentas / inflamatorias.

Análisis de líquido sinovial: **Glucosa 67, Leucocitos 70,89 (95% PMN)**.

Se extraen también hemocultivos y exudados rectal y uretral.

## PLAN DE ACTUACIÓN

El paciente queda ingresado a cargo de Traumatología, iniciándose tratamiento antibiótico empírico con Cloxacilina 2g/4h IV + Ceftriaxona 2g/24h IV.

A las 24h del ingreso y, ante la escasa mejoría de los síntomas, se decide **artrocentesis** + lavado de la articulación.

Este drenaje se repitió una vez más durante el ingreso.

Cultivo de líquido sinovial: *Clostridium difficile* positivo.

Se decide mantener el tratamiento antibiótico por vía intravenosa hasta completar dos semanas, seguido de cuatro semanas de tratamiento por vía oral.

El paciente fue dado de alta con tratamiento por vía oral.

En la actualidad continúa en seguimiento por Enfermedades Infecciosas.

## CONCLUSIÓN

La realización en un breve período de tiempo de un diagnóstico acertado, seguido de un tratamiento adecuado (antibiótico + quirúrgico), nos permite conseguir una completa recuperación del paciente.

