

## INTRODUCCIÓN

La **artritis séptica de hombro** es una **emergencia** ortopédica poco frecuente en adultos, caracterizada por dolor articular agudo atraumático con **etiología** predominantemente **hematógena**.

Su **diagnóstico** y **tratamiento** requieren una intervención **multidisciplinaria** para prevenir la rápida destrucción articular y reducir la morbilidad y mortalidad. La **ecografía** es una herramienta diagnóstica **clave**, permitiendo la detección precoz de derrames y una artrocentesis dirigida. El análisis del **líquido sinovial** es fundamental para guiar el tratamiento **antibiótico** y definir la estrategia terapéutica.

Se presenta un caso de artritis séptica de hombro de **origen nosocomial**, destacando la importancia del diagnóstico temprano y el manejo quirúrgico oportuno.

Varón de 69 años, con factores de riesgo cardiovascular, ingresado por síndrome constitucional, descartando proceso neoplásico.

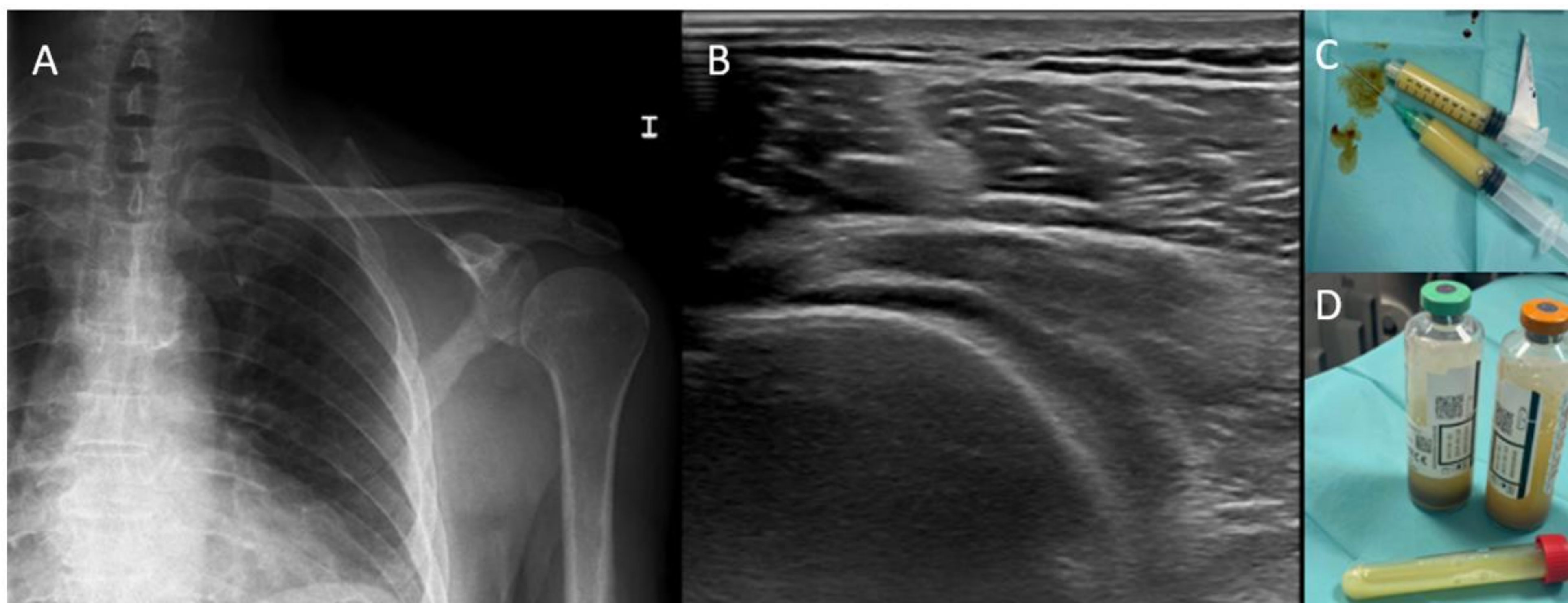
Durante el ingreso inicia omalgia izquierda sin antecedente traumático. A las 24 h del alta acude a Urgencias con dolor progresivo, tumefacción y limitación funcional. Analítica: PCR 18,9 mg/dL, leucocitosis.



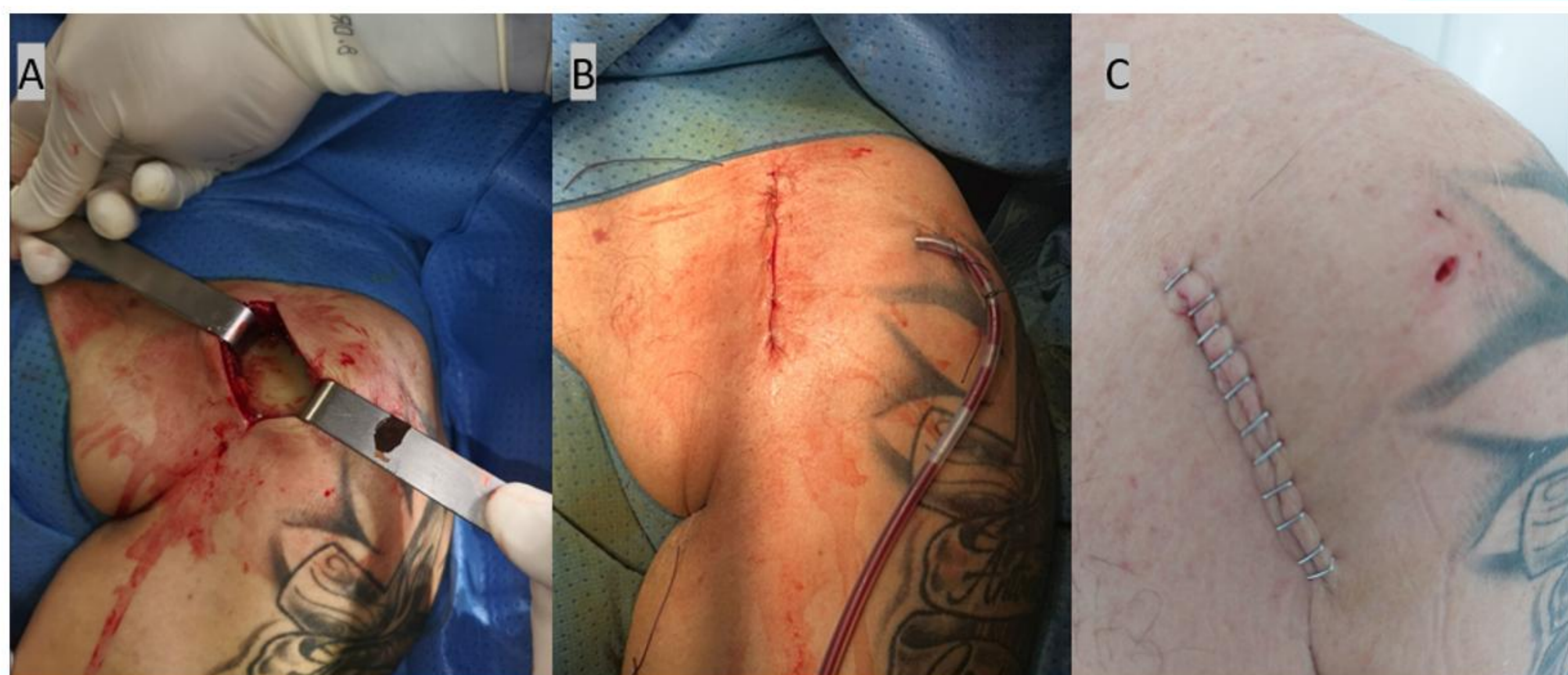
**Figura 1.** Se observa tumefacción localizada, aumento de temperatura y de volumen del hombro izquierdo respecto al contralateral.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

**Figura 2.** A) Rx anodina. B) Imagen ecográfica obtenida tras realizar artrocentesis en la que se observa el cartílago articular íntegro y ausencia de líquido en la articulación glenohumeral. C) Líquido de aspecto amarillento y purulento obtenido en la artrocentesis. D) Muestras que se mandan a Laboratorio Clínico para análisis bioquímico en recipiente estéril y a Microbiología en frascos de hemocultivo anaerobio y aerobio.



**Figura 3.** A) A través de abordaje deltopectoral se observa una gran cantidad de contenido purulento. B) Tras toma de muestras y lavado se realiza cierre por planos colocando drenaje tipo redón. C) Primera cura en planta de hospitalación en la que se realiza retirada del redón y se observa una evolución correcta de la herida quirúrgica.



## CONCLUSIÓN

La artritis séptica de hombro es una patología grave que requiere un abordaje multidisciplinario para un diagnóstico y tratamiento oportunos. La artrocentesis ecoguiada, el drenaje quirúrgico precoz y la antibioterapia dirigida han demostrado ser estrategias eficaces para lograr una resolución exitosa y minimizar secuelas funcionales.

## RESULTADOS

El paciente presentó buena evolución, con resolución de la infección y recuperación funcional completa tras cuatro meses y medio de seguimiento, sin dolor ni limitaciones articulares.

## BIBLIOGRAFÍA

- Nasim O, Khalil A, Khan S, Kohli S, Pantelias C, Banoori F, Durrani A, Karim A, Moverley R. Microbiological Profile and Clinical Features of Septic Arthritis of the Shoulder: A 10-Year Cohort Single-Centre Study. *Cureus*. 2023 Dec 25;15(12):e51074.
- Sweet MC, Sheena GJ, Liu S, Fisk FE, Lynch JR, Muh SJ. Clinical Characteristics and Long-term Outcomes After Septic Arthritis of the Native Glenohumeral Joint: A 20-Year Retrospective Review. *Orthopedics*. 2019 Jan 1;42(1):e118-e123.
- Padaki AS, Ma GC, Truong NM, Cogan CJ, Lansdown DA, Feeley BT, Ma CB, Zhang AL. Arthroscopic Treatment Yields Lower Reoperation Rates than Open Treatment for Native Knee but Not Native Shoulder Septic Arthritis. *Arthrosc Sports Med Rehabil*. 2022 May 27;4(3):e1167-e1178.