

PATÓGENO FRECUENTE, PRESENTACIÓN NO TAN FRECUENTE: ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA POR SALMONELLA GRUPO D.

Botella Amaya, I. Pérez Vázquez, S. Rios Morón, M.
Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.



Hospital Universitario
Virgen de la Victoria

INTRODUCCIÓN

La **infección por salmonella** es muy frecuente en España. Sin embargo, su presentación en forma de artritis séptica es extremadamente rara, afectando principalmente a **lactantes y población inmunodeprimida**. Es necesario un alto grado de sospecha, así como un tratamiento quirúrgico y antibiótico agresivo para su curación.

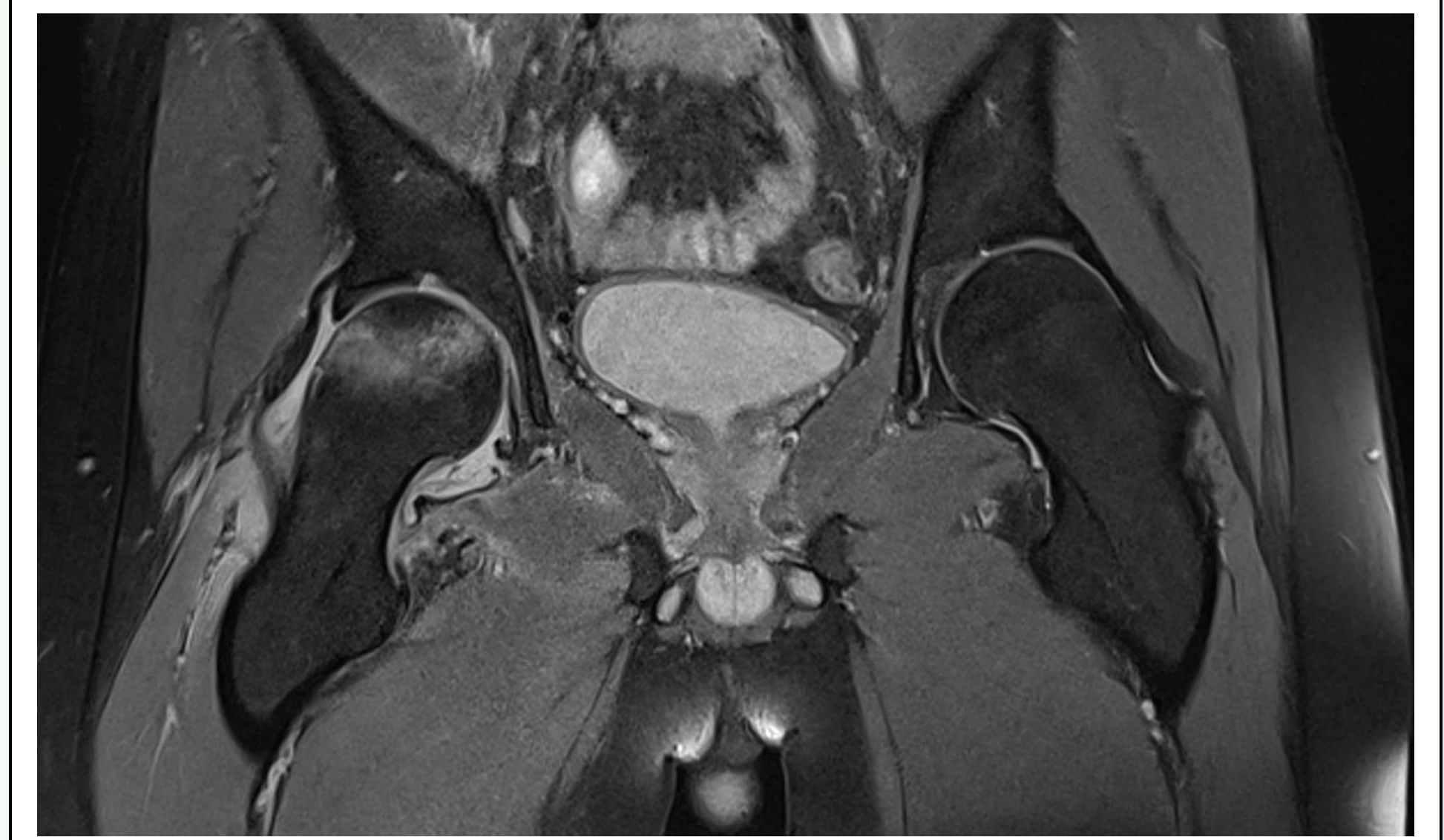


Imagen A. RM potenciada en T1 en la que se observa colección intraarticular en cadera derecha

OBJETIVOS

Presentamos a un varón de 18 años con leucemia aguda linfoblástica (LAL) que debutó con artritis séptica de cadera causada por salmonella.

MATERIAL Y MÉTODOS

Interconsultan desde hematología por un paciente con diagnóstico de **LAL común** que presenta dolor a la movilización de la cadera derecha y cojera. Como antecedentes de interés, describen **2 episodios de neutropenia febril** y bacteriemia por salmonella grupo D en el pasado. Se realiza una artrocentesis guiada por ecografía, obteniéndose un líquido turbio y con bioquímica compatible con artritis séptica. Se realiza una **artrotomía y lavado quirúrgico** y se envían muestras para cultivo, obteniéndose como patógeno **salmonella grupo D**. Tras varias semanas de antibioterapia intravenosa dirigida y buena evolución, se decide alta con revisiones frecuentes.

El paciente es seguido en consultas externas, **continuando con cojera y coxalgia** a pesar de antibioterapia dirigida. Se realizan dos TC ambulatorios, donde se observa **destrucción progresiva de la cabeza femoral** y derrame articular. Ante evolución tórpida, se decide ingreso para nueva limpieza quirúrgica y **artroplastia de resección**. Tras un nuevo ciclo de antibioterapia intravenosa, el paciente es dado de alta sin signos de infección y con buen control del dolor.



Imagen B y C. TC sin contraste de cadera realizados durante el seguimiento. Se observa destrucción de la cabeza femoral derecha y colección intraarticular

RESULTADOS

A los seis meses de seguimiento, no se observan signos de infección. Tras visto bueno por parte de Enfermedades Infecciosas, **se propone para artroplastia total de cadera derecha**. 7 meses después, el paciente se encuentra sin dolor y realizando una vida normal. Los **cultivos intraoperatorios fueron negativos**.



Imagen D. Artroplastia de resección
Imagen E y F. Reconstrucción mediante ATC

CONCLUSIONES

La artritis séptica de cadera por salmonella es una **patología infrecuente** y para la que es necesaria un **alto grado de sospecha**. Su tratamiento inicial consiste en el lavado y desbridamiento quirúrgico urgente, así como una **antibioterapia dirigida y prolongada**. Es fundamental un seguimiento estrecho debido a la resistencia y potencial destructivo de esta infección, que **debe ser tratada de forma agresiva**.