

Artritis Séptica Acromioclavicular Streptococcus pneumoniae

A propósito de un caso excepcional

Moreda López, E., Serrano Alonso, J.D., Rubin Capalbo, C., López Caba, F., Soriano González, A.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen de la Luz, Cuenca

INTRODUCCIÓN

Se evalúa a través de un caso clínico y revisión bibliográfica el diagnóstico y manejo adecuado de pacientes con artritis séptica acromioclavicular

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 55 años con antecedentes de tabaquismo, síndrome de Klinefelter, síndrome antifosfolipídico y púrpura trombocitopénica idiopática sin tratamiento habitual. Acude a urgencias por mialgias, malestar general e impotencia funcional del hombro derecho de 24 horas de evolución.

Exploración física: tumefacción y dolor localizado en la articulación acromioclavicular (AC), con limitación en la abducción y flexión del hombro. Permanece afebril y hemodinámicamente estable, sin antecedentes infecciosos previos de interés.

- Radiografía simple de tórax + hombro derecho: **sin** hallazgos relevantes.
- Analítica sanguínea: parámetros sugestivos de un proceso **infeccioso**, leucocitosis con neutrofilia, y elevación de la PCR y VSG.
- Artrocentesis ecoguiada acromioclavicular previa al uso de antibióticos intravenosos (IV): **3 cultivos + S. pneumoniae.**
- Ecocardiograma: **negativo**, descartó focos infecciosos adicionales.

- **ATB IV** con **vancomicina + ceftriaxona** durante 2 semanas, desescalando a **ceftirodono y levofloxacino orales** hasta completar 4 semanas con este último.
- El paciente fue derivado a rehabilitación para recuperar el balance articular completo.

RESULTADOS

- **Ingreso:** evolución favorable infección + TVP extremidad inferior derecha
- **A los 3 meses:** asintomático, con balance articular completo y normalización de los parámetros analíticos de infección.

CONCLUSIONES

- La artritis séptica acromioclavicular por Streptococcus pneumoniae constituye una entidad **extremadamente rara**, habitualmente asociada a pacientes **inmunodeprimidos**, aunque este caso demuestra su ocurrencia en un individuo sano.
- La **diseminación hematogena** del S.pneumoniae (pese a descartar endocarditis/neumonía) requiere una evaluación sistémica incluyendo hemocultivos (no realizados en el caso expuesto por ausencia de fiebre y estabilidad hemodinámica)
- Dado el limitado tamaño de la articulación acromioclavicular existe un alto riesgo de destrucción articular rápida, por lo que se precisa de un diagnóstico y tratamiento precoces.
- ✓ La **artrocentesis diagnóstica**, combinada con un tratamiento **antibiótico** de amplio espectro ajustado al antibiograma del microorganismo, es esencial para prevenir complicaciones y optimizar el pronóstico.