

INTRODUCCIÓN

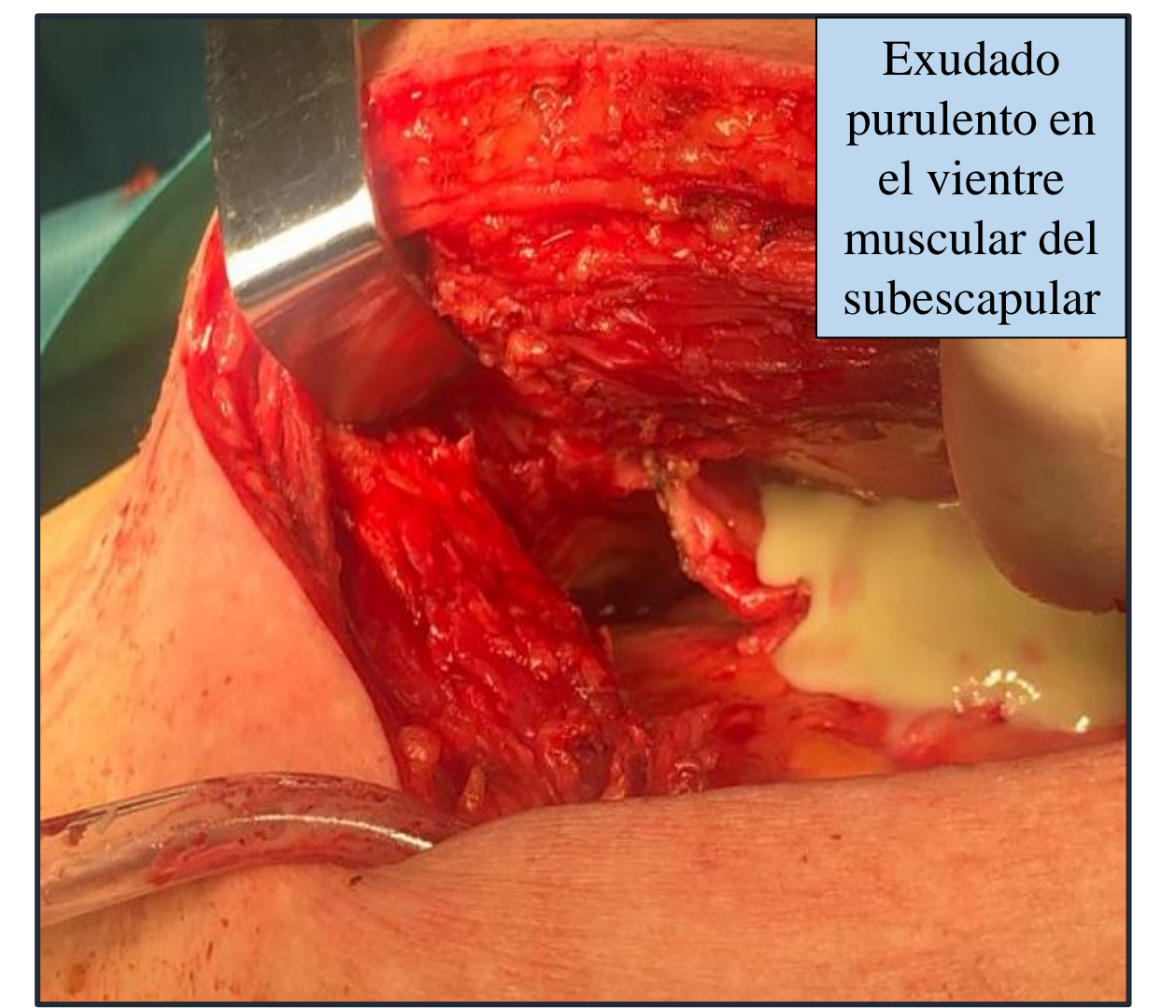
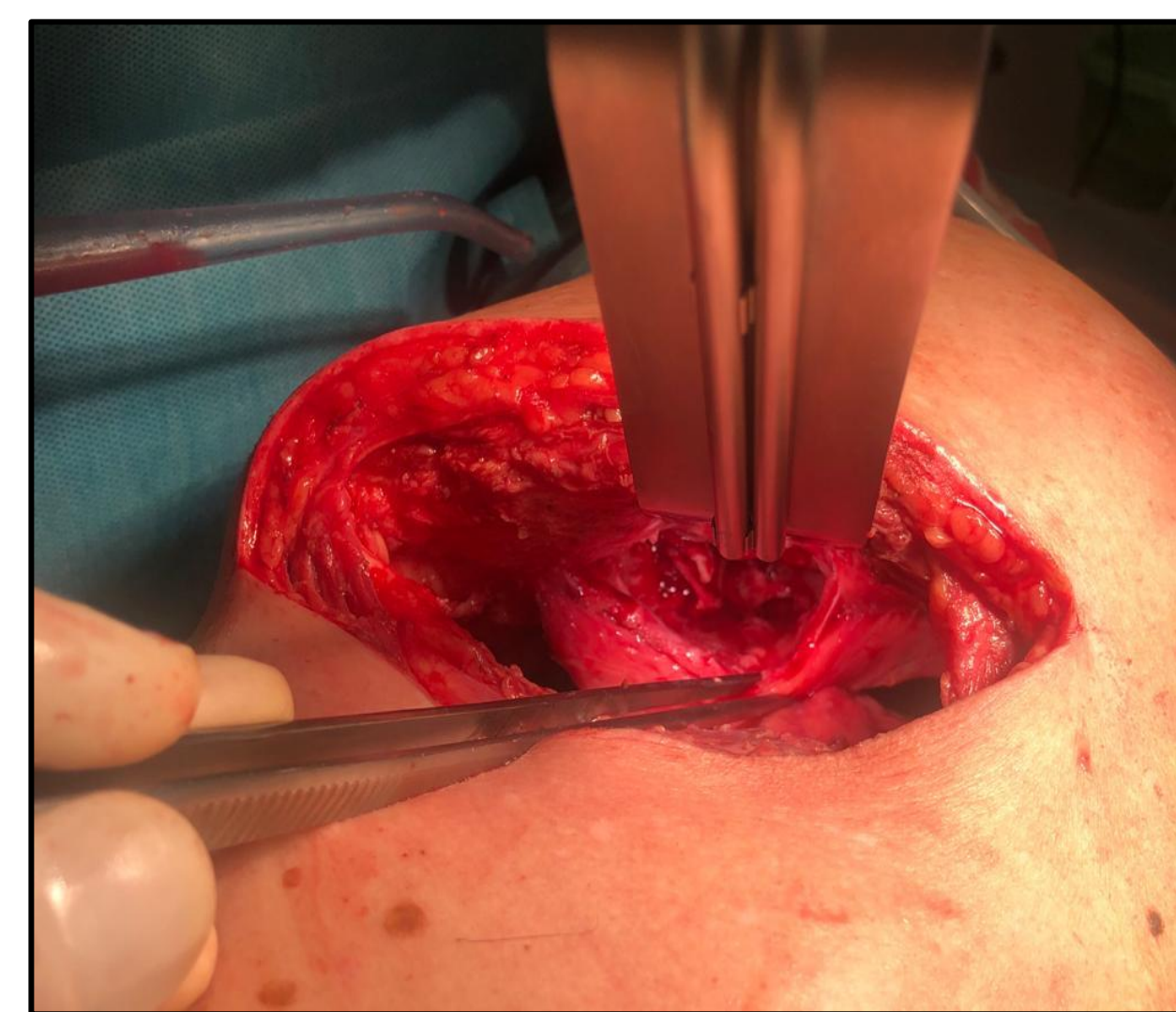
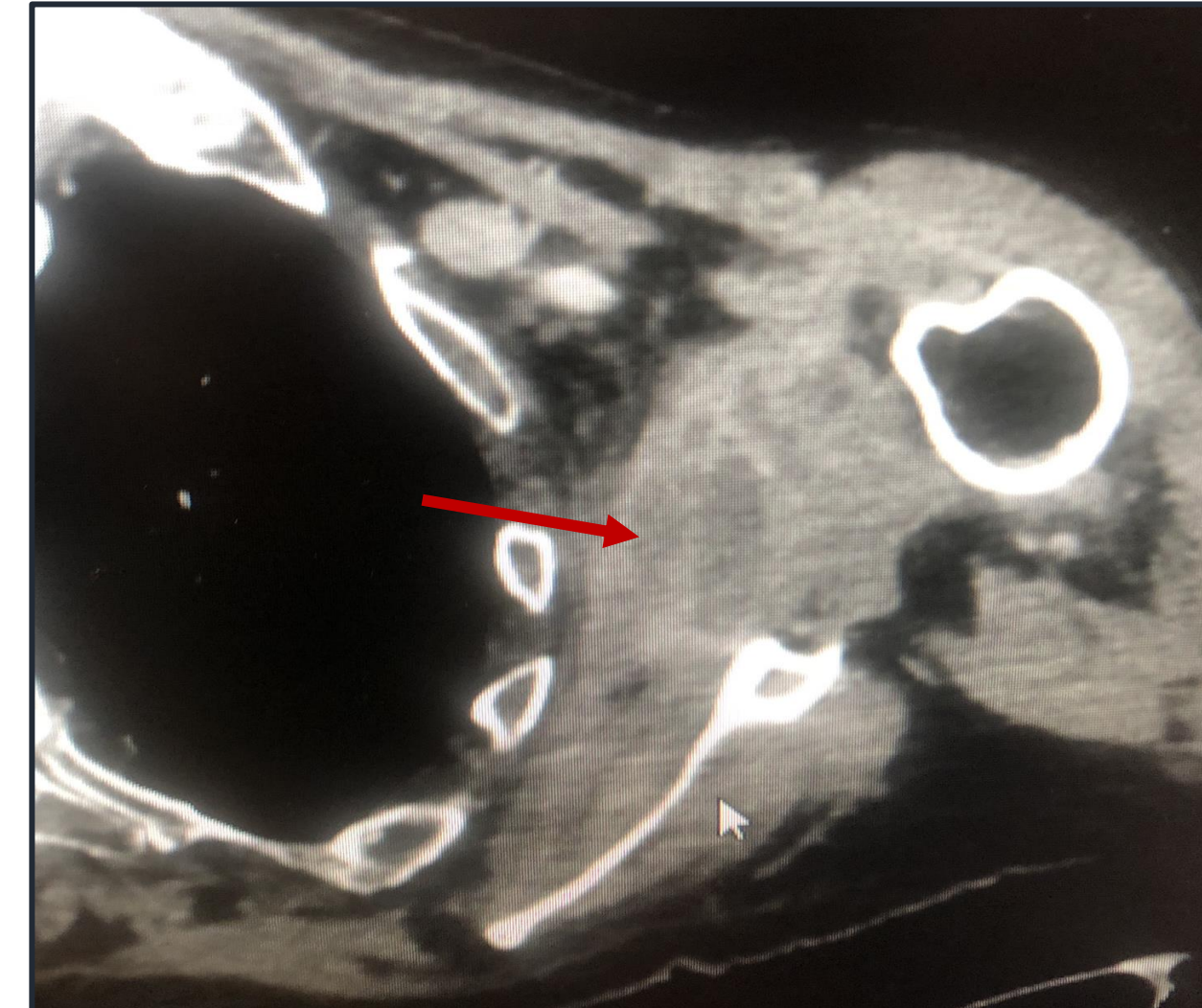
La infección aguda del hombro presenta una incidencia baja en comparación con la rodilla o la cadera, sin embargo, en pacientes mayores aumenta siendo las causas más frecuentes la diseminación hematógena (56%), la administración de inyecciones corticoanestésicas (33%) y los procesos articulares (11%).

Las enfermedades de carácter crónico como la diabetes mellitus o la insuficiencia renal predisponen a este tipo de patología que en muchas ocasiones es difícil de diagnosticar en los momentos iniciales.

MATERIAL Y MÉTODO

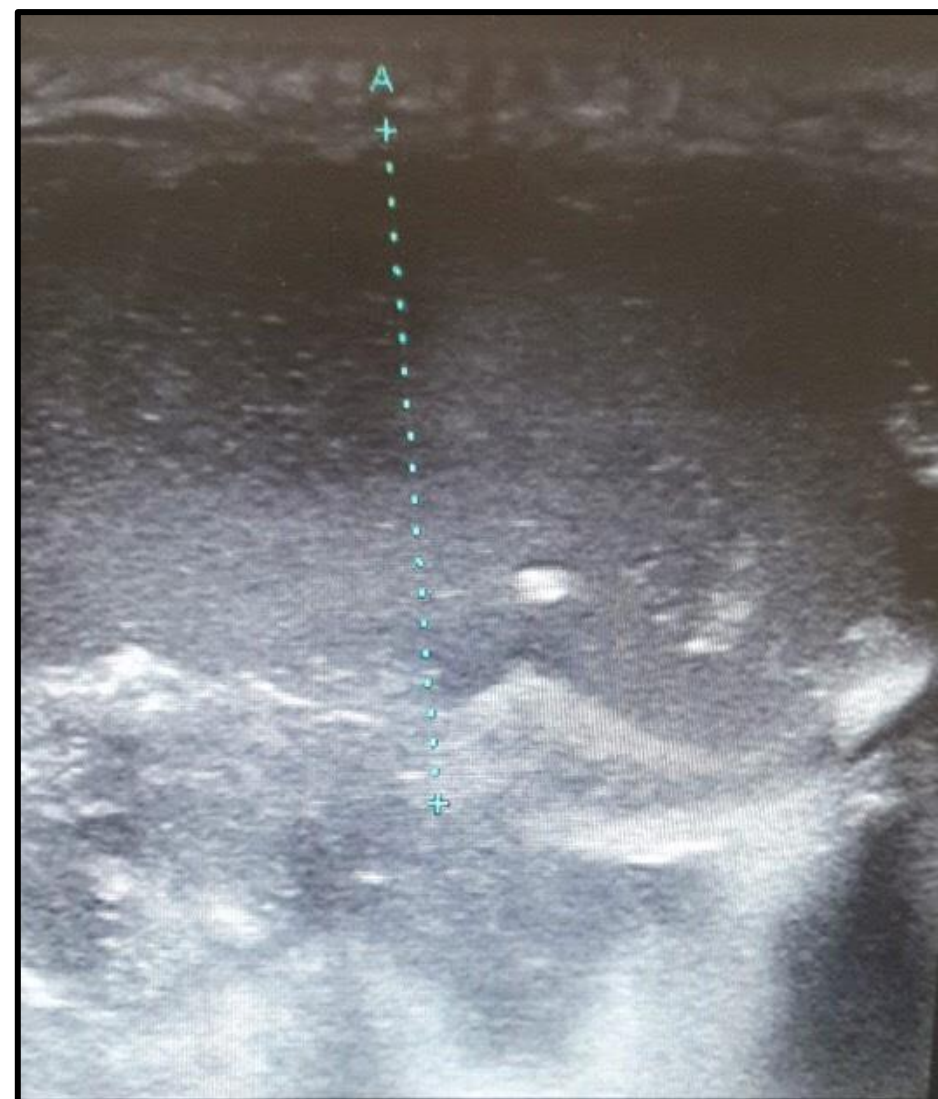
Se realiza estudio retrospectivo desde el 1 enero 2020 al 1 de enero 2021 en el que se incluyen pacientes diagnosticados de infección localizada en el hombro (articular o a nivel bursal) en el Hospital Universitario Infanta Elena con un periodo de seguimiento medio de 6 meses.

Se estudiaron variables epidemiológicas (sexo, edad, antecedentes personales), radiológicas (ecografía, TC o RM) y analíticas en sangre (leucocitosis, VSG, PCR) y en líquido articular (recuento celular y glucosa)



Exudado purulento en el vientre muscular del subescapular

Paciente diabético que desarrolla artritis séptica glenohumeral y absceso en el vientre muscular del subescapular.



Paciente con luxación posterior de hombro que presenta absceso en la parte anterior y posterior de la articulación glenohumeral.

RESULTADOS

Se obtiene una muestra de cinco pacientes (3 mujeres y 2 varones) con edad media de 73 años con un rango de edades entre 59 y 82. Valores analíticos compatibles con infección elevados en todos los pacientes. El 40% habían presentado cirugías previas recientes y el 60% restante presentaban factores de riesgo como DM o insuficiencia renal. El 80% presentó artritis séptica glenohumeral mientras que el 20% fue diagnosticado de bursitis infectada. El 60% se realizó cirugía artroscópica y en el 40% abierta. El germen aislado en la totalidad de los pacientes fue el S. Aureus (en dos de los casos meticilin-resistente) El tratamiento quirúrgico y antibiótico prolongado ha sido eficaz en todos los pacientes con mejoría de la clínica y normalización de los parámetros alterados.

DISCUSIÓN

El retraso en el diagnóstico de artritis sépticas puede incrementar la morbilidad y conducir a complicaciones severas como la destrucción del cartílago o la osteonecrosis aparte de la diseminación de la propia infección.

Duncan y Sperling destacaron un 47% de pacientes con comorbilidades de alto riesgo, un porcentaje muy similar a nuestra serie. Al igual que la literatura el S.Aureus es el microorganismo aislado mayoritariamente.

La clave del tratamiento es una limpieza exhaustiva del tejido necrótico junto con el tratamiento antibiótico adecuado. La cirugía artroscópica puede ser efectiva en las fases iniciales de la infección mientras que en estadios más avanzados la cirugía abierta puede ser necesaria para realizar un desbridamiento más exhaustivo.