

A PROPÓSITO DE UN CASO: ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA POR SALMONELLA ENTERITIDIS

Gil Botello D, Doñate Pérez F, Verdejo Gonzalez A, Cuenca Copete A, Muñoz Chimbo P
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

OBJETIVOS

Presentar un caso de artritis séptica de cadera causado por un germen poco frecuente en nuestro medio así como la dificultad del diagnóstico precoz de esta patología.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 72 años de edad que acude en numerosas ocasiones en un periodo de 2 meses y medio al Servicio de Urgencias por coxalgia derecha sin desencadenante traumático ni objetivado. Antecedente de lobectomía por carcinoma epidermoide de pulmón y artroplastía total de rodilla derecha hace 3 meses. No otra patología médica de interés ni toma de medicamentos relacionados con patología articular.

Con las pruebas de imagen se diagnostica en un inicio de necrosis avascular de cabeza femoral programándose para artroplastía de cadera. En una de sus visitas a Urgencias sin otra clínica a excepción de la monoartritis de cadera el paciente hace un pico febril de 38.8º realizándose una búsqueda de la causa de dicha fiebre sin hallarse el foco y quedando pendiente los hemocultivos, por lo que es dado de alta con tratamiento antibiótico (amoxicilina/clavulánico).

En el hemocultivo crece Salmonella Enteritidis, por lo que el paciente es contactado para ingreso y petición de RMN, decidiéndose en base a la clínica y las imágenes la realización de artroplastía total de cadera en dos tiempos más tratamiento antibiótico intravenoso ante la posibilidad de artritis séptica de cadera.

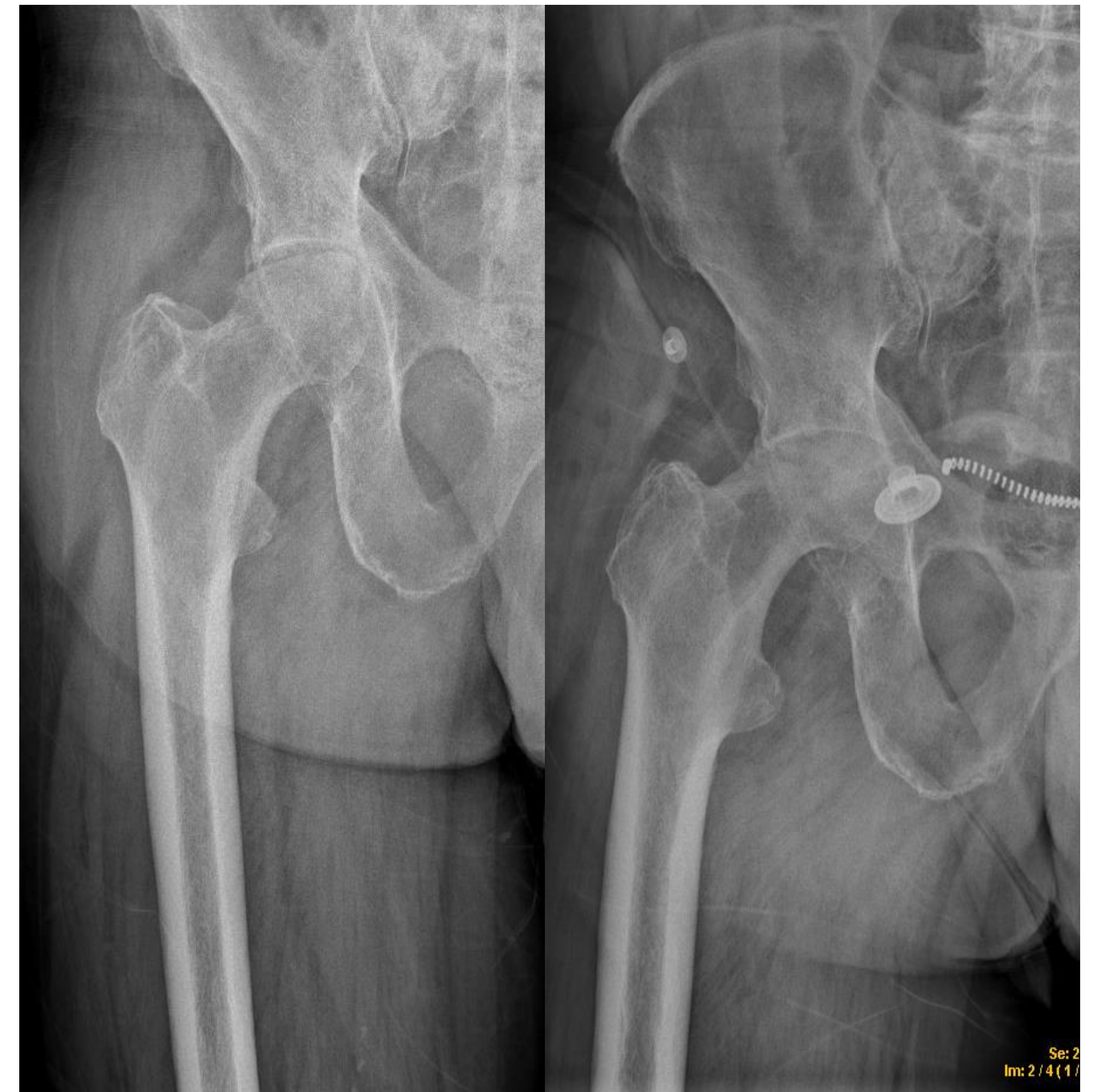
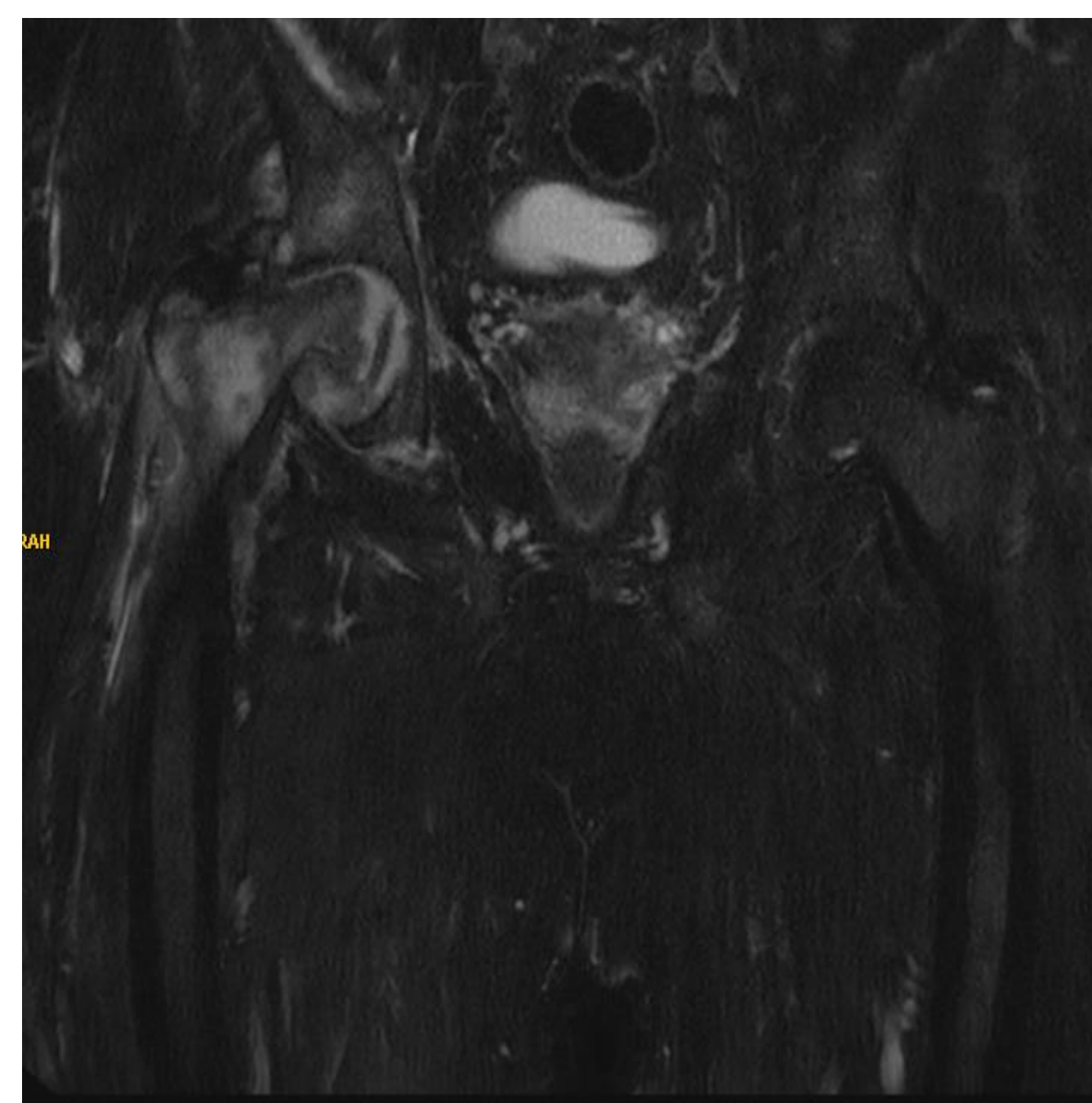


Fig.1 Radiografía AP y axial de cadera derecha: deformidad de cabeza femoral



Fig.2 RMN pelvis



RESULTADOS

Se realiza en un primer tiempo resección de cabeza femoral e implantación de espaciador de cemento con vancomicina y gentamicina. En los cultivos microbiológicos de las muestras intraoperatorias de la articulación femoroacetabular crece como único germen Salmonella Enteritidis. Tras la normalización de la analítica se sustituye el espaciador por una prótesis total de cadera en un segundo tiempo.

CONCLUSIONES

La artritis séptica es un diagnóstico poco frecuente, pero ante una coxalgia persistente sin desencadenante objetivado debemos pensar en este diagnóstico como posible causa del dolor articular. La Salmonella enteritidis cursa en su mayoría con síntomas y patología abdominal, pero es necesario incluirla en nuestro diagnóstico diferencial ante una monoartritis.

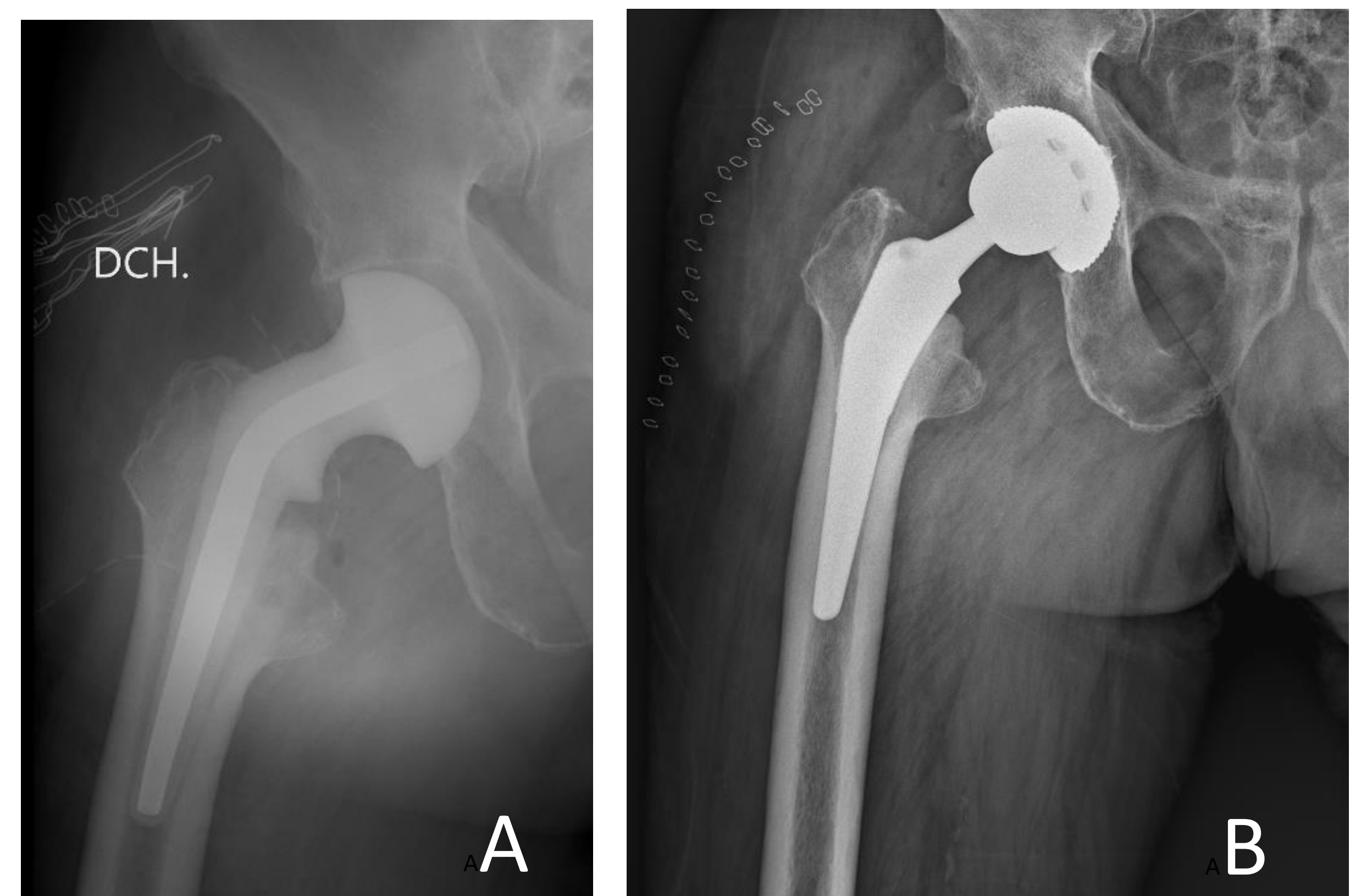


Fig.3 Radiografía cadera derecha: espaciador de cemento (A); PTC en un 2º tiempo (B)