

ZAMBÉZIA.
REPÚBLICA DE MOZAMBIQUE

Artritis séptica. Presentación de un caso
Septic arthritis. A case presentation

Jesús A. Alonso Morell (1), Jesús A. Alonso O'Reilly (2), Hiralio Collazo Alvarez (3), Tania O'Reilly Jiménez (4)

RESUMEN

Se presenta un escolar de cuatro años de edad, mal nutrido, con poliparasitismo intestinal y anemia crónica que acude a consulta por una lesión séptica abierta de la rodilla derecha de larga data, que no había acudido a consulta por vivir en la periferia de la provincia de Zambézia, República de Mozambique. Previo al ingreso le habían practicado tratamiento tradicional. En el examen físico e imagenológico constatamos una artritis séptica que destruyó totalmente la articulación. Se le realizaron desbridamientos secuenciales y demandantes diarios por su gravedad, que luego se espaciaron. A los 4 meses se egresó con resultados satisfactorios.

Palabras Clave: ARTRITIS SÉPTICA, NECRECCTOMÍA, DESBRIDAMIENTO Y CICATRIZACIÓN.

1. Especialista de 1er Grado en Ortopedia y Tramatología. Profesor Asistente.
2. Alumno de 2do Año de la Carrera de Medicina.
3. Especialista de 2do Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar.
4. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia.

INTRODUCCIÓN

La artritis séptica o piógena es una inflamación aguda de la sinovial articular, provocada por un agente infeccioso, la cual se caracteriza por la destrucción del cartílago; casi siempre es monoarticular, aunque en ocasiones puede afectar varias articulaciones, principalmente las de la cadera y la rodilla. Hay autores que plantean hasta un 68,4 % de predominio en la rodilla. Esta afección puede presentarse a cualquier edad, pero se observa con mayor frecuencia en niños. (1) Los microorganismos más frecuentes son estafilococos, estreptococos, neumococos, gonococos, pseudomonas, meningococos y la escherichia coli, los más frecuentes; siendo importante determinar el germen para el tratamiento específico.

La etiopatogenia define tres vías fundamentales de cómo llega el germen a la articulación, por vía hematógena durante una septicemia o procedente de un foco primario; por contigüidad o por vía linfática procedente de un foco vecino o por inoculación directa a través de una herida articular penetrante o una punción articular. Los actores que predisponentes de la artritis séptica son: enfermedad articular preexistente (artritis reumatoide, osteoartritis), enfermedad crónica sistémica (diabetes, lupus eritematoso sistémico, neoplasias), infecciones intraarticulares, drogadicción intravenosa, administración de corticosteroides, punción articular y los traumas.

En el diagnóstico de la artritis séptica es importante una adecuada anamnesia (mecanismo de producción, tiempo de evolución, enfermedades y tratamientos previos, etc.). La radiología es de gran valor para determinar la extensión de la destrucción articular y los estudios hematológicos confirman la presencia de una septicemia, la cual dependerá del estado general del paciente, la virulencia del germen, el tiempo de duración de la lesión y la resistencia inmunológica del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Escolar de 4 años del sexo masculino y la raza negra que acudió al cuerpo de guardia por herida no reciente de rodilla derecha, secreciones purulentas y dolor que le impide ponerse de pie y caminar. Ver Figura 1.

En el interrogatorio se recoge el antecedente de caída de sus pies de más de un mes de evolución, para lo cual recibió varios tratamientos de medicina natural y tradicional; al ver que no mejoraba con el mismo sino todo lo contrario, deciden traerlo a un centro de salud. En el examen físico encontramos exposición del extremo distal del fémur y proximal de la tibia, con secreciones purulentas abundantes, tejido friable y sucio, con signos flogísticos a su alrededor, fiebre alta, toma del estado general y palidez cutáneo mucosa manifiesta, además de un abdomen globuloso y doloroso a la palpación, con lesiones dermatológicas generalizadas.

Los exámenes complementarios mostraron una hemoglobina de 4,3 g/l, leucocitosis de 40000 mmo/dl; y en la radiografía simple una destrucción completa de la articulación y lesiones osteomielíticas del fémur y tibia. Ver Figura 2.

Luego de estabilizado el paciente con transfusión de glóbulos a 10 ml por Kg de peso y emplear antibióticos bactericidas de amplio espectro; se llevó al salón de urgencia para desbridamiento quirúrgico demandante, que incluyó secuestrectomía de los fragmentos óseos desvitalizados y se inmovilizó con una férula tipo calza. Dada la magnitud de la lesión de las partes blandas de la articulación y la lesión ósea hubo necesidad de llevar al quirófano en varias ocasiones. Ya a los tres meses de evolución el cambio de las partes blandas era espectacular. Luego de múltiples desbridamientos quirúrgicos, a los 4 meses se logró la total cicatrización de la herida y tratadas todas las enfermedades asociadas. Ver Figura 3-4.

DISCUSIÓN

Los pacientes con artritis séptica, principalmente los niños, deben ser encarados como pacientes graves hasta que no sean controlados los signos de sepsis local y sistémicos del enfermo, por tanto, el tratamiento está dirigido a salvar la vida del paciente, conservar el miembro y la función articular. Para lograr lo anterior se necesitan medidas terapéuticas urgentes tales como una antibiótico terapia de amplio espectro bactericida, drenaje articular (punción o artrotomía) y una adecuada inmovilización externa. Todo lo anterior se realizó de forma satisfactoria en el caso que presentamos.

Diversos han sido los abordajes quirúrgicos de una artritis séptica (2-3), siendo el drenaje articular por punción con trocar una opción para el drenaje del pus y la instilación de antibióticos según la gravedad y complejidad de cada caso. Pero en el caso nuestro no se realizó así dada la exposición de la articulación; por lo que se optó por una artrotomía, que está indicada en los casos graves, y por medio de la misma se realizó la exéresis de todo el tejido desvitalizado, lavado articular y curetaje de la afectación ósea, como fue en nuestro caso. Y la inmovilización se hace por cualquiera de los métodos ortopédicos para lograr el reposo de la articulación y aliviar el dolor.

La osteomielitis y la artritis séptica pueden tener una significativa morbimortalidad si el diagnóstico se retrasa o si el tratamiento inicial es incorrecto; (4-6) lo cual produce una elevada incidencia de las formas crónicas y secuelas muy limitantes, estética y funcionalmente. (5,7); en nuestro caso a pesar de varias semanas de evolución de una herida séptica de la rodilla, observamos que con un tratamiento secuencial y demandante puede evitarse la amputación.

La osteomielitis y la artritis séptica pueden tener una significativa morbimortalidad si el diagnóstico se retrasa o si el tratamiento inicial es incorrecto; (4-6) lo cual produce una elevada incidencia de las formas crónicas y secuelas muy limitantes, estética y funcionalmente. (5,7) Ello evidencia la gran importancia de la localización precoz, de la determinación de la extensión y del seguimiento de estas enfermedades por métodos "no invasivos".

Los estudios gammagráficos, generalmente, no constituyen el primer examen complementario que se realiza en situaciones de urgencia, pero en el caso de las sepsis debe ser valorada su realización como primera técnica imagenológica, pues debe existir entre el 30 y 50 % de descalcificación ósea para que aparezcan diferencias radiológicas de densidad ósea que permitan hacer un diagnóstico. (8) Lo

interesante del caso es que, a pesar de la magnitud de las lesiones de las partes blandas y la afectación ósea, con un tratamiento reiterado de desbridamientos secuenciales y demandantes se logró salvar la extremidad al niño.

ABSTRACT

It's presented a 4 years old scholar, undernourished, with intestinal poliparasitism and chronic anaemia that visited our consultation room because of an open septic injury in the right knee of long data, that had not visited the consultation room, because he lived in the outskirts of Zambezia's province and Mozambique Republic. Before admission he had received traditional treatment. In the physical and imaging exam it was found a septic arthritis which totally destroyed the articulation. There has been done daily sequential and claimant debridements apropos of his seriousness, that later on were spaced out. After 4 months he could leave the hospital with good results.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y. Artritis séptica. Aula Virtual de Reumatología Manuel Lombas García. [Página en Internet].2006 [citado 13 Feb 2007]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.socreum.sld.cu/bvrmq_pag_image/artritis_septica.htm
2. Kim SJ, Choi NH, Ko SH. Arthroscopic treatment of septic arthritis of the hip. Clin Orthop. 2003; 407: 211-214.
3. Givon U, Liberman B, Schindler A. Treatment of septic arthritis of the hip joint by repeated ultrasound-guided aspirations. J Pediatr Orthop. 2004; 24:266-270.
4. Onuba O. Bone disorders in Sickle-cell disease. Int Orthop. 1993; 17 (6):397-9.
5. Porat S, Goiten K, Saperia BS, Liebergall M, Abu-Dalu K, Kats S. Complications of suppurative arthritis and osteomyelitis in children. Int Orthop. 1991;15(3):205-8.
6. Vidigal EC, Jácomo AD. Early diagnosis of septic arthritis of the hip in neonates. Int Orthop. 1994;18(3):189-92.
- 7.- Escarpanter Buliés JC, Cruz Sánchez PM, Alfonso Ramos DM. Sepsis nosocomial en ortopedia. Estudio de un año. Rev Cubana Ortop Traumatol. 1996;10(2):162-7.
8. Marrero Riverón LO, Álvarez Cambras R, Perera Pintado A, Yera Pérez J, Nicolás Ferrer R, Roché Egües HL et al. Inmunografía con 99m Tc-IgG policlonal humana no específica en el diagnóstico de la sepsis osteoarticular. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2003;17(1-2):7-13.

Figura 1: Estado de las partes blandas y exposición del extremo distal del fémur y proximal de la tibia al momento del ingreso



Figura 2: Observe las lesiones osteomielíticas del fémur y tibia al momento del ingreso.

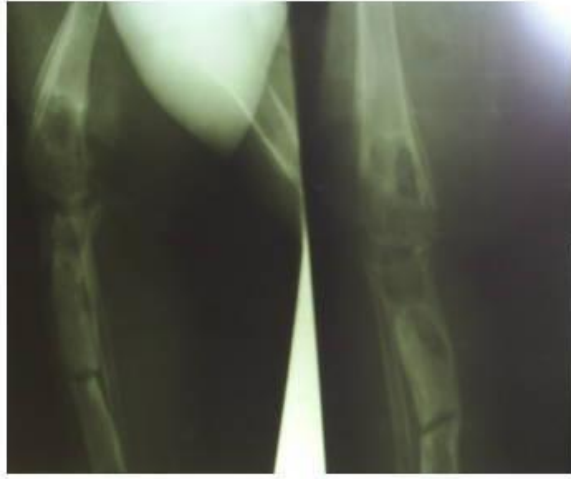


Figura 3: Estado de las partes blandas a los tres meses de evolución.



Figura 4: Observe el estado de las partes blandas al momento del egreso hospitalario.

