

# Artritis séptica de facetas lumbares causada por *Streptococcus agalactiae*, a propósito de un caso

De la Hera Cremades, B; Galeote López, E; Torres Pérez, D; Rayo Navarro, MJ; Madrid de la Serna, C; Martín Nieto, E.  
Hospital Universitario de Getafe

## Introducción

La artritis séptica de facetas lumbares es una entidad rara. Se suele presentar en ancianos inmudeprimidos aunque también puede aparecer en personas jóvenes sin enfermedades. La causa más habitual es por diseminación hematógena y el germen más frecuentemente aislado, *Staphylococcus aureus*.

El diagnóstico suele ser tardío debido a que la clínica es inespecífica (dolor lumbar insidioso sin afectación del estado general y sin fiebre). Los hemocultivos para el aislamiento del germen y la resonancia magnética (donde se observa el derrame y edema en la articulación facetaria) son los métodos diagnósticos de elección.

El tratamiento se basa en antibioterapia intravenosa durante dos-cuatro semanas seguida de antibioterapia vía oral durante otras dos-cuatro semanas. Para la monitorización del tratamiento se utilizan analíticas con reactantes de fase aguda y resonancia magnética de control.

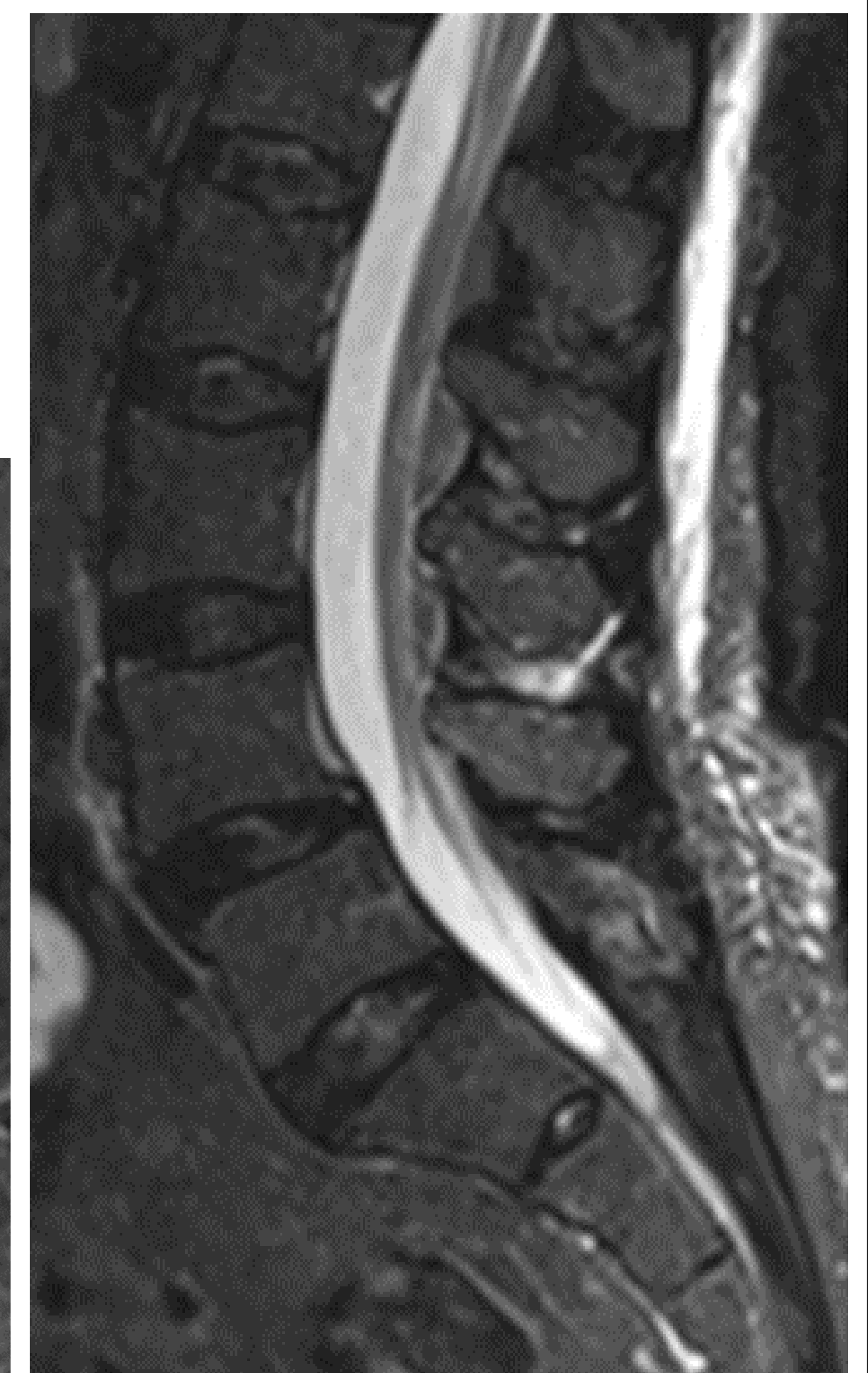
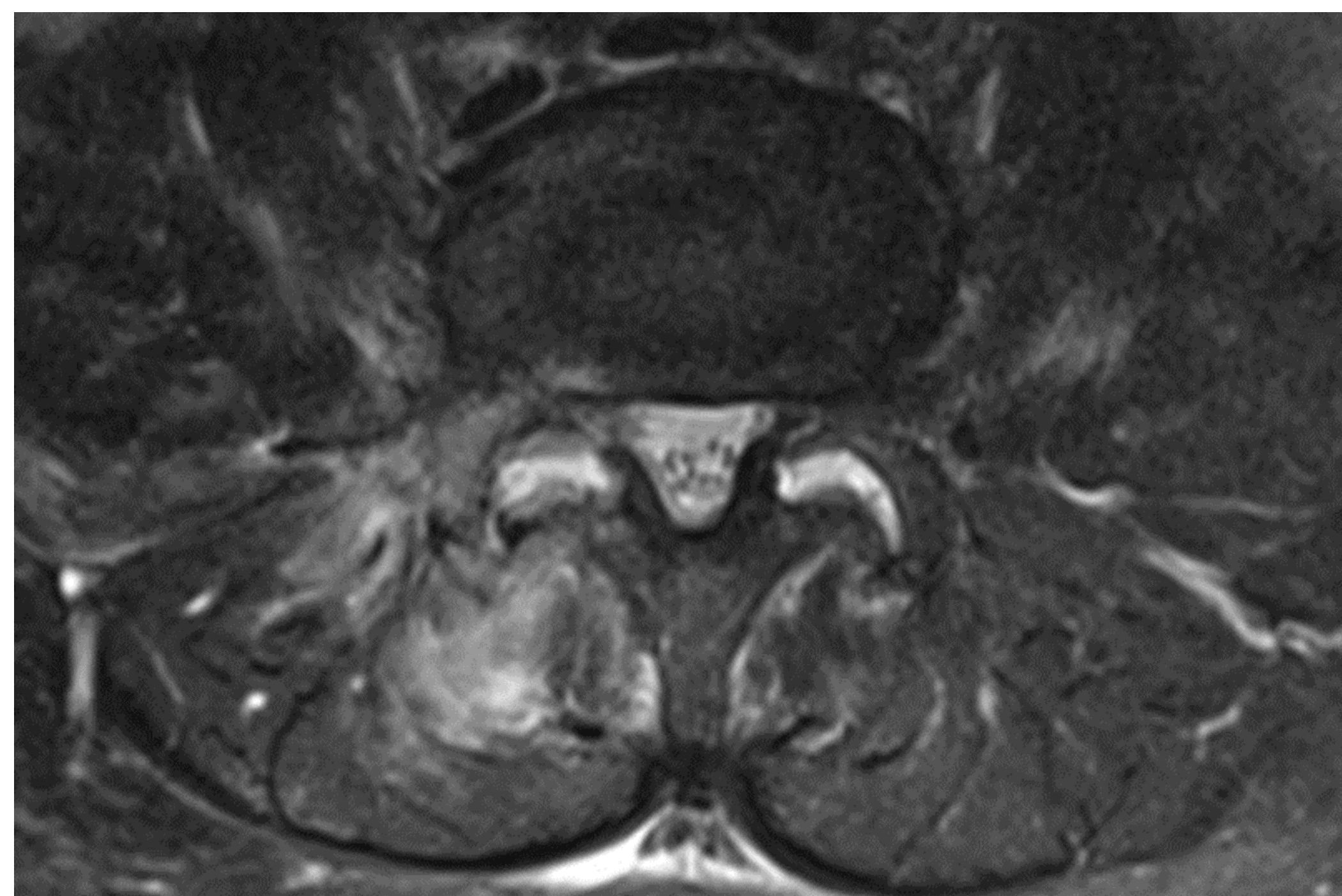
## Objetivos

Presentamos un caso clínico de una paciente diagnosticada de artritis séptica de facetas L4-L5 por *Streptococcus agalactiae*

## Material y método

Paciente mujer de 74 años de edad que acude a urgencias por dolor lumbar inespecífico de 4 días de evolución sin traumatismo ni fiebre. En la exploración física presentaba dolor lumbar bajo con exploración neurológica normal. Analíticamente destacaba una PCR de 265.

En los hemocultivos se aisló *Streptococcus agalactiae*; en la RMN se observó derrame y edema en las articulaciones facetarias L4-L5 y en la gammagrafía captación focal en región vertebral L4-L5, siendo la paciente diagnosticada de artritis séptica facetaria L4-L5.



## Resultados

Tras recibir tratamiento antibiótico intravenoso durante 4 semanas (ceftriaxona 2g cada 24 horas) seguido de antibiótico vía oral durante 4 semanas (levofloxacino 500mg cada 12 horas) la paciente presentó mejoría clínica, analítica (normalización PCR) y radiológica (RMN de control normal).

## Conclusiones

Debido a que la presentación de la artritis séptica de facetas como dolor lumbar es inespecífica, debemos tener alta sospecha diagnóstica acerca de la misma. Los hemocultivos y la RMN son los métodos diagnósticos de elección. El germen más frecuente aislado es *Staphylococcus aureus* con muy pocos casos descritos por *Streptococcus* del grupo B. El tratamiento se realiza con antibioterapia intravenosa dirigida seguida de antibioterapia vía oral, presentando en la mayor parte de los casos buena evolución clínica, analítica y radiológica.

