

Tratamiento médico y quirúrgico de la artritis séptica de rodilla por *Streptococcus pneumoniae*. Informe de un caso.

García Guirao A.J., Rabadán Márquez G., González del Pozo J., Romero Sánchez M., Gómez Haccart P.

INTRODUCCIÓN:

La neumonía y la bacteriemia son las manifestaciones más frecuentes de la enfermedad invasiva neumocócica, siendo la afectación articular infrecuente. Según series recientes, *Streptococcus pneumoniae* origina entre el 5,5 y el 9,7 % de las artritis sépticas en la edad pediátrica, con una presencia menor del 1% en sujetos mayores de 50 años. La articulación más comúnmente afecta es la rodilla, seguida de hombro, codo y la afectación poliarticular. La vía de hematógena es la principal. La mayoría de los casos de artritis séptica por *Streptococcus pneumoniae* publicados reconocen una neumonía u otra infección del aparato respiratorio.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es describir un caso de artritis séptica por *Streptococcus pneumoniae* de rodilla, secundaria a bacteriemia de origen desconocido, en un paciente con factores de riesgo para infección neumocócica.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente de 46 años exfumador, esplenectomizado hace 20 años por púrpura trombocitopénica autoinmune (PTI) sin seguimiento posterior. No ha sufrido infecciones graves por gérmenes encapsulados ni recuerda si en el periodo perioperatorio se le administró alguna vacuna frente al neumococo. Se le vacuna hace 18 meses con una única dosis de la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente.

2 años después de la implantación de una prótesis total de rodilla izquierda por una gonartrosis el paciente acude a urgencias con fiebre elevada, tiritona y aumento de dolor en rodilla izquierda.

A la exploración se observa derrame articular y signos inflamatorios en rodilla intervenida, hipotensión pese a fluidoterapia intensiva, taquicardia, taquipnea sin hipoxemia, con exploración neurológica, ORL, respiratoria y abdominal anodina.

Las pruebas complementarias iniciales reportan un aumento de reactantes de fase aguda (PCR, VSG, fibrinógeno, láctico), acidosis metabólica, fracaso renal agudo, bioquímica hepática con colostasis disociada, alteraciones de la coagulación.

Se realiza una artrocentesis de la rodilla izquierda obteniéndose 10cc de líquido serohemático, con 3650 PMN (78%MN), proteínas 4,3g/dL y consumo importante de glucosa.

La radiografía de tórax no mostraba alteraciones.

Tras la extracción de hemocultivo y muestras para el cultivo del líquido articular ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en estado de shock séptico con fallo multiorgánico precisando de soporte con aminas y de ventilación mecánica.



RESULTADOS:

Aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en hemocultivo y en el cultivo del líquido articular.

Se practicó intervención quirúrgica urgente realizándose sinovectomía completa de la rodilla con recambio de polietileno y limpieza del lecho.

Se realizó estudio de ecografía transtorácica que descartó la presencia de endocarditis o derrame pericárdico.

La radiografía de tórax se mantuvo en todo momento dentro de la normalidad.

Desaparición precoz de la fiebre. Recibió tratamiento inicial con Meropenem, Linezolid y Penicilina G y tras los hallazgos microbiológicos con Ceftriaxona a dosis altas.

Dada la evolución favorable en UCI se traslada a planta de donde es dado de alta tras la resolución de los parámetros analíticos y previa administración de una dosis de la vacuna conjugada antineumocócica 23- Valente.

CONCLUSIONES:

La afectación osteoarticular por neumococo en nuestro medio es muy poco frecuente, sin embargo se debe tener en cuenta como agente etiológico a pesar de su baja prevalencia.

El tratamiento medicoquirúrgico de la artritis neumocócica es el mismo que el cualquier otra artritis séptica, el cual implica un tratamiento precoz con antibióticos empíricos, después de la realización de hemocultivos y cultivo del líquido articular, así como drenaje y lavados articulares.

La evolución suele ser favorable y las muertes se relacionan con la presencia de otros focos sincrónicos, como neumonía o endocarditis. No podemos concluir que la vacunación en el adulto sea efectiva en la prevención de las complicaciones osteoarticulares dada su baja prevalencia; sin embargo la vacunación masiva de la población pediátrica parece tener un impacto en la prevención de esta afección.

BIBLIOGRAFÍA:

C.D. Novoa, R.E. López, P. Gómez, J.A. Blas, J.L. Rodrigo, B. Bonet. Artritis séptica por *Streptococcus pneumoniae*: reporte de un caso. Revista Española de Cirugía Osteoarticular 2015. Nº 264. Vol. 50.

Torres J, Rathbun H, Greenough W. Pneumococcal arthritis: report of a case and review of the literature. Johns Hopkins Med J 1973; 132:234-41.

Baraboutis I, Skoutelis A. *Streptococcus pneumoniae* septic arthritis in adults. Clinical Microbiology and Infection 2004; 10:1037-9.

