

Artritis séptica de cadera por Streptococcus B-hemolítico grupo C en adolescente sano

Elena María García García, Isabel Medrano Morte, Bárbara Sánchez Sabater, África Dakota Lluna Llorens, Alba Palazón Moreno, Alba Herrero Brocal
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer., Murcia, España.

Introducción: La artritis infecciosa es una patología poco frecuente en el paciente adulto, siendo más habitual encontrarla en niños menores de 3 años, pese a ello, es un diagnóstico diferencial de artritis que debemos tener en cuenta.

Objetivo: El objetivo es presentar un caso clínico por germen atípico de monoartritis infecciosa en un paciente joven sin patología concomitante ni antecedente sobre la articulación.

Material y Método: Presentamos un caso de un varón de 20 años, que consulta por tercera vez en el servicio de urgencias por dolor inguinal e impotencia funcional de cadera derecha. Refiere que el dolor empezó después de un sobreesfuerzo muscular, siendo diagnosticado en las visitas previas de tendinitis del psoas. Clínicamente presenta flexo de cadera, con dolor a la palpación inguinal. El balance articular de la cadera muy limitado por intenso dolor tanto pasiva como activamente. La radiología simple es normal (imagen 1). El paciente no refiere otra clínica acompañante. Pero tras la insistencia durante la anamnesis, refiere fiebre y escalofríos vespertinos desde hace 4 días. Se decide solicitar ecografía urgente (imagen 2), objetivándose derrame articular junto a ganglios reactivos y se descarta lesión musculo-tendinosa. Se realiza seguidamente una punción ecoguiada, extrayéndose pus franco. El paciente es intervenido de urgencia para lavado y toma de muestras..



Imagen 1: Imagen de radiología simple AP de pelvis

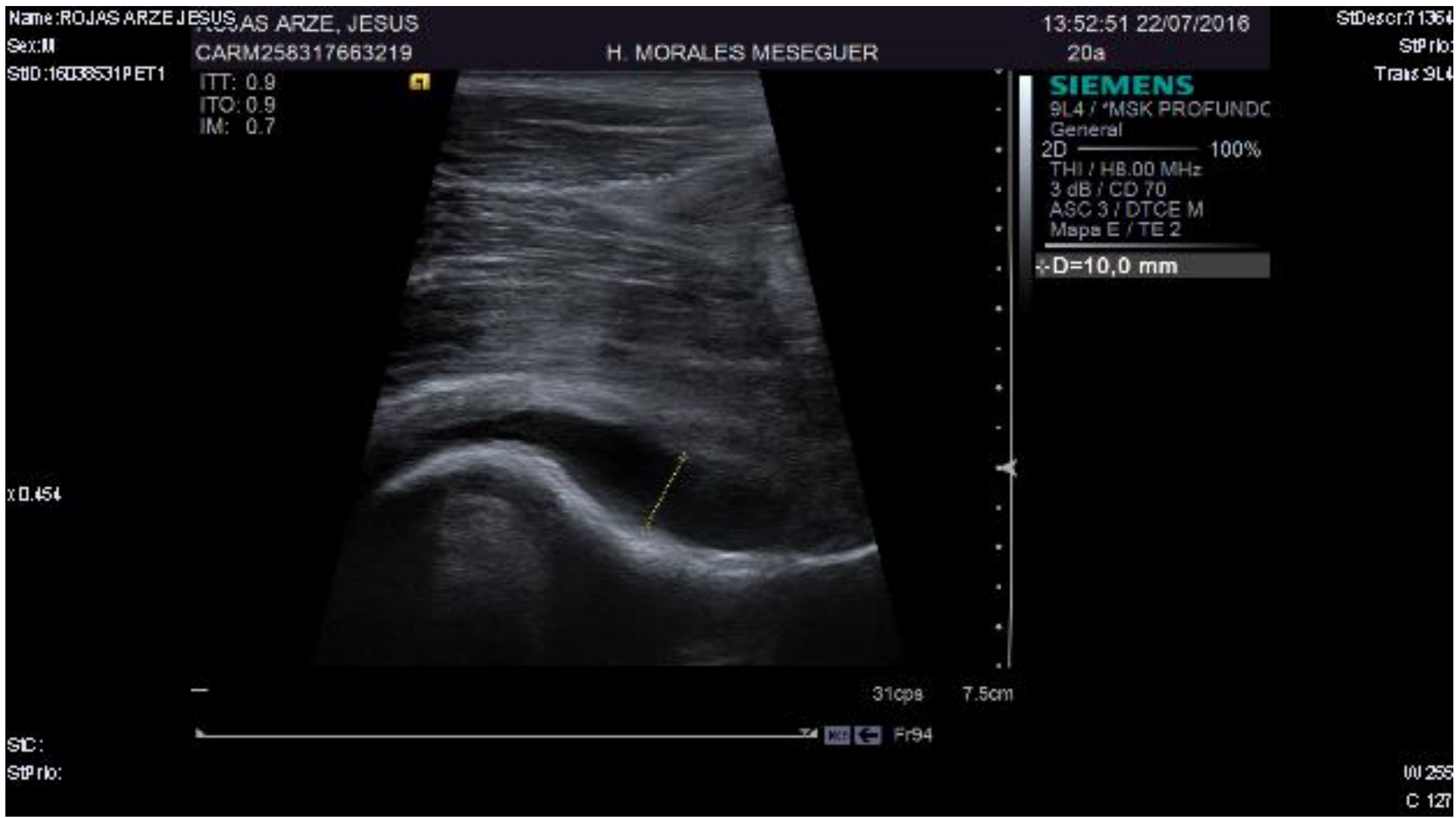


Imagen 2: Imagen de ecografía de cadera izquierda : derrame articular de 12mm de diámetro anteroposterior.

Resultados: En el cultivo microbiológico de todas las muestras crece *Streptococcus B-hemolítico grupo C* (imagen 3). El paciente es tratado con antibioterapia intravenosa durante 14 días, y dado de alta con antibioterapia oral durante tres semanas más. Al mes de evolución el paciente acude a la consulta asintomático, deambulando sin ayuda. El paciente no acude a más revisiones, pero a los 30 meses del episodio, vuelve a ser valorado por nosotros por otro motivo y refiere estar asintomático desde entonces de la cadera intervenida.

Nombre	P	Resultado	Valid
BACTERIOLOGIA	-	-	-
TINCION GRAM	-	No se observan microorganismos.	RC
CULTIVO AEROBIO	-	Se observan abundantes leucocitos PMN.	RC
Estreptococo B-hemolítico grupo C (Estbet)	-	Se aíslan	RC
Antibiótico	Estreptococo B-hemolítico grupo C (Estbet)		
Penicilina	S		
Ampicilina	S		
Cefotaxima	S		
Cefepima	S		
Eritromicina	R		
Clindamicina	R		
Levofloxacino	S		

Imagen 3: Resultados de microbiología

Conclusión: El *Streptococcus beta hemolítico del grupo C* es un organismo causante de faringitis en la mayoría de la población, pero también puede provocar graves complicaciones sistémicas: bacteriemias, endocarditis, meningitis o, en nuestro caso, monoartritis séptica. Si bien el antecedente traumático puede confundirnos, no debemos olvidar la artritis séptica como diagnóstico diferencial de una coxalgia. Para ello es fundamental una anamnesis dirigida.

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses

