
Artritis séptica no gonocócica en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (1984-1992)

MONICA SIERRA, GILBERTO MANJARRES,
LUIS ALBERTO RAMIREZ, OSCAR FELIPE, OSCAR URIBE

La artritis séptica no gonocócica es una urgencia en reumatología. Su diagnóstico y tratamiento tempranos evitan deformidades e incapacidades articulares.

Se realizó un estudio retrospectivo de esta forma de artritis, en pacientes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, entre 1984 y 1992, para evaluar su forma de presentación, los factores predisponentes, el agente causal, las articulaciones comprometidas y las complicaciones.

De una revisión de 302 historias clínicas de pacientes mayores de 12 años con presunción diagnóstica de artritis séptica se hallaron 54 con aislamiento de la bacteria causal a partir del líquido articular, los hemocultivos o ambos; dichos pacientes con etiología comprobada motivan este informe. El grupo estuvo formado por 38 hombres (70.4%) y 16 mujeres (29.6%) cuya edad promedio era 27 años. Predominó

Staphylococcus aureus (43 pacientes; 79.6%) seguido por bacilos Gram negativos (9 pacientes; 16.7%); hubo dos casos debidos a estreptococos (3.7%).

La enfermedad fue monoarticular en 49 ca-

sos (90.7%) y biarticular en 5. Comprometió, en su orden, la rodilla (30 casos; 55.6%), la cadera (19; 35.2%), el tobillo y el hombro (tres casos cada uno), la articulación sacroilíaca (2 casos), la metacarpofalángica y la esternoclavicular (un caso de cada una).

Como complicaciones se hallaron 13 casos de sepsis, 13 de osteomielitis, 6 de bronconeumonía, 3 de insuficiencia renal aguda, 1 de coagulación intravascular diseminada y 1 de pericarditis. Este total de 37 complicaciones afectó a 23 pacientes. Ningún paciente falleció.

En cuanto a los factores predisponentes y las enfermedades subyacentes se detectaron los siguientes: infección de tejidos blandos en 9 pacientes, endometritis en 3, LES o linfoma no Hodgkin en 2 pacientes cada uno, artritis reumatoidea o inyección intraarticular en un paciente cada una. La consulta tuvo lu-

DOCTORA MONICA SIERRA y DOCTOR GILBERTO MANJARRES, Residentes, Departamento de Medicina Interna; DOCTOR LUIS ALBERTO RAMIREZ, Profesor Asistente, DOCTOR OSCAR FELIPE, Profesor Asistente, DOCTOR OSCAR URIBE, Profesor Titular; todos de la Sección de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

gar después de la primera semana de evolución en 43 pacientes (79.6%).

PALABRAS CLAVE

**ARTRITIS SEPTICA
INFECCION ESTAFILOCOCCICA**

INTRODUCCION

La artritis séptica no gonocócica es una emergencia que requiere diagnóstico y tratamiento precoces. Frecuentemente los pacientes presentan factores predisponentes o enfermedades de base, en especial cuando la etiología es por bacilos Gram negativos; afecta con mayor frecuencia las articulaciones que soportan peso y por lo general es monoarticular. La presente es una revisión de las historias de pacientes con esta enfermedad atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), de Medellín, entre 1984 y 1992, con el fin de conocer, en dicho centro de referencia, los siguientes aspectos: forma de presentación, etiología, factores predisponentes, articulaciones afectadas, enfermedades asociadas y complicaciones.

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue retrospectivo y descriptivo e incluyó los pacientes mayores de 12 años, hospitalizados con un cuadro clínico compatible con artritis séptica, entre enero 1 de 1984 y abril 30 de 1992, en los servicios de Medicina Interna y Ortopedia del HUSVP, y que cumplieran con el criterio de aislamiento del agente causal a partir del líquido articular, los hemocultivos o ambos.

RESULTADOS

Sexo y edad

El grupo estuvo formado por 38 hombres (70.4%) y 16 mujeres (29.6%).

La tabla Nº 1 muestra que hubo 25 pacientes (46.3%) entre 12 y 20 años, 14 (25.9%) entre 21 y 30 y 15 (27.8%) de 31 años o más. El promedio fue 27 años.

TABLA Nº 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE 54 PACIENTES CON ARTRITIS SEPTICA

EDAD	Nº	%
12-20	25	46.3
21-30	14	25.9
31-40	2	3.7
41-50	5	9.3
51-60	4	7.4
61 ó más	4	7.4
TOTAL	54	100.0

Etiología

El líquido articular dio resultados positivos en 50 pacientes (92.6%); los cultivos de tres de ellos revelaron dos bacterias; estas personas habían sufrido, respectivamente, trauma cerrado (*Staphylococcus aureus* y *Streptococcus spp* [no hemolítico]), celulitis (*Staphylococcus aureus* y *Klebsiella spp*) y endometritis (*Escherichia coli* y *Klebsiella spp*); el total de 53 aislamientos se resume en la tabla Nº 2: hubo 40 aislamientos (75.5%) de *Staphylococcus aureus*; 3 (5.7%) de *Klebsiella spp*; 7 (13.2%) de otros bacilos gram negativos y 3 de cocos gram positivos diferentes del *S. aureus*.

Los hemocultivos, practicados sólo en 33 pacientes, fueron positivos en 17; los aislamientos fueron *S. aureus* (16 casos) y enterococo (1 caso).

Enfermedades asociadas o factores predisponentes

Se hallaron en 23 pacientes (42.6%); fueron los siguientes: trauma (9 casos) infección de tejidos blandos (5 casos), endometritis (3 casos), LES (2 casos), linfoma no Hodgkin (2 casos), artritis reumatoidea (1 caso) e inyección intraarticular (1 caso).

Los aislamientos de *Salmonella* se hicieron de una paciente con LES y de un hombre con linfoma no Hodgkin; los dos de *E. coli* de mujeres con endometritis; el de *Enterobacter* de un paciente con linfoma no Hodgkin; un aislamiento de *Klebsiella* provino de una paciente con endometritis, otro de una con artritis

tis reumatoidea y el tercero de una mujer con celulitis del hombro; uno de los dos aislamientos de bacilos Gram negativos no clasificados se realizó en una paciente con LES y el otro de un hombre con trauma de rodilla.

TABLA N° 2

ETIOLOGIA DE LA ARTRITIS SEPTICA
SEGUN EL CULTIVO ARTICULAR

BACTERIA	Nº	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	40	75.5
<i>Klebsiella spp</i>	3	5.7
<i>Escherichia coli</i>	2	3.8
<i>Salmonella spp</i>	2	3.8
<i>Enterobacter spp</i>	1	1.9
Bacilo Gram negativo no clasificado	2	3.8
Otros cocos Gram positivos*	3	5.7
TOTAL	53	100.0

Un caso de cada una de las siguientes bacterias *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp* (no hemolítico) y enterococo.

Articulación comprometida

Hubo compromiso monoarticular en 49 pacientes y biarticular en 5 para un total de 59 articulaciones afectadas (tabla N° 3); predominó el compromiso de la rodilla (30 casos; 50.8%), seguida por la cadera (19; 32.2%), el tobillo y el hombro (tres casos de cada uno), la articulación sacroilíaca (2 casos) y las articulaciones metacarpofalángica y esternoclavicular (un caso de cada una).

Complicaciones

Hubo 23 pacientes complicados: once de ellos tuvieron una sola complicación, 10 presentaron dos complicaciones diferentes y 2 sufrieron tres complicaciones; el total de 37 casos de complicación se detalla en la tabla N° 4: sepsis 13 casos (35.1%), osteomielitis 13 casos (35.1%), bronconeumonía 6 casos (16.2%), insuficiencia renal aguda 3 casos (8.1%), coagulación intravascular diseminada y pericarditis un caso de cada una (2.7%).

TABLA N° 3

ARTICULACION COMPROMETIDA

ARTICULACION	Nº	%
Rodilla	30	50.8
Cadera	19	32.2
Tobillo	3	5.1
Hombro	3	5.1
Sacroilíaca	2	3.4
Metacarpofalángica	1	1.7
Esternoclavicular	1	1.7
TOTAL	59	100.0

TABLA N° 4

COMPLICACIONES EN PACIENTES
CON ARTRITIS SEPTICA

COMPLICACION	Nº	%
Sepsis	13	35.1
Osteomielitis	13	35.1
Bronconeumonía	6	16.2
Insuficiencia renal aguda	3	8.1
Coagulación intravascular 'diseminada	1	2.7
Pericarditis	1	2.7
TOTAL	37	100.0

Evolución prehospitalaria

Once pacientes (20.4%) consultaron en los primeros 7 días, 17 (31.5%) lo hicieron entre 8 y 14 días, 23 (42.6%) entre 15 y 30 días y 3 (5.6%) por encima de los 30 días.

DISCUSION

Nuestros resultados fueron comparables a los de otros autores en cuanto que la enfermedad afectó principalmente hombres adultos jóvenes, en forma

monoarticular y con predominio en la rodilla (1-7). También en lo que respecta a la etiología principalmente estafilocócica y a la frecuencia de infección polimicrobiana que en general se ha situado por debajo del 10% de los casos.

En otras series los principales factores predisponentes han sido las enfermedades sistémicas; en contraste, en la nuestra fue el trauma debido, probablemente, a la situación de violencia y accidentalidad que determinan una gran proporción de la consulta al HUSVP; el trauma se asoció, principalmente, con las infecciones por cocos Gram positivos mientras que las debidas a bacilos Gram negativos ocurrieron en pacientes con otros factores predisponentes como neoplasias, enfermedades del tejido conectivo y endometritis; de tal manera que los factores predisponentes y las enfermedades de base brindan una orientación terapéutica inicial cuando aún se desconoce el agente causal.

En otras series se han hallado factores predisponentes adicionales como las prótesis articulares y la drogadicción intravenosa; estas circunstancias no se demostraron en nuestros pacientes pero cabe tenerlas en mente en la medida en que se incrementen el uso de las primeras y el hábito de la segunda; también, dada la consulta frecuente de pacientes de raza negra al HUSVP, tener presente la búsqueda de la anemia falciforme cuando se halle *Salmonella* como agente causal.

Cabe destacar en nuestro trabajo la alta frecuencia de complicaciones que contrasta con la vista en otros países; es concebible que ello se deba a la consulta tardía pese a lo cual no falleció ningún paciente.

etiologic diagnosis was established by either joint fluid or blood culture. The following aspects were included in the survey: form of presentation, predisposing factors, etiology and complications.

There were 38 males (70.4%) and 16 females (29.6%); average age was 27 years. The disease was monoarticular in 49 cases (90.7%) and affected 2 joints in 5; in decreasing order of frequency the following joints were involved: knee (30 cases; 55.6%); hip (19 cases; 35.2%), ankle and shoulder (3 cases each), sacro-iliac joint (2 cases), metacarpophalangeal and sternoclavicular joints (1 case each).

The infection was due to *Staphylococcus aureus* in 43 cases (79.6%) followed by Gram-negative bacilli (9 cases; 16.7%); the remaining 2 cases were streptococcal.

Complications were sepsis (13 cases), osteomyelitis (13 cases), bronchopneumonia (6 cases), renal insufficiency (3 cases), intravascular disseminated coagulation (1 case) and pericarditis (1 case); these 37 complicating events occurred in 23 patients.

Predisposing factors and underlying diseases were as follows: soft tissue infection (9 patients), endometritis (3 patients), systemic erythematous lupus (2 patients), non-Hodgkin lymphoma (2 patients), rheumatoid arthritis and intra-articular injection (1 patient each).

Evolution had been longer than one week in 43 patients (79.6%) when they first attended the Hospital; despite the delay there were no fatalities.

SUMMARY

NON-GONOCOCCAL SEPTIC ARTHRITIS AT HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN, COLOMBIA, 1984-1992

Non-gonococcal septic arthritis is a rheumatological emergency; early diagnosis and treatment prevent deformities and disabilities. A retrospective study of this disease was carried out for the period 1984-1992, at Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia; 54 patients older than 12 years were found that presented clinical manifestations of septic arthritis and in whom

BIBLIOGRAFIA

1. VASQUEZ G. Artritis séptica: experiencia en el Hospital San Juan de Dios. Estudio prospectivo y retrospectivo. *Acta Med Col* 1990; 15: 273.
2. ESPERSEN F. Changing pattern of bone and joint infections due to *Staphylococcus aureus*: study of cases of bacteremia in Denmark, 1959-1988. *Rev Infect Dis* 1991; 13: 347-358.
3. GOLDENBERG DL. Septic arthritis and other infections of rheumatologic significance. *Rheum Dis Clin North Am* 1991; 17: 149-156.
4. HO G. Bacterial arthritis. In: McCARTY DJ, ed. Arthritis and allied conditions. Philadelphia: Lea Febiger, 1993: 2003-2023.
5. GOLDENBERG DL, REED JI. Bacterial arthritis. *New Engl J Med* 1985; 312: 764-771.