

ARTRITIS SÉPTICA DE LA SÍNFISIS PÚBLICA EN PUÉRPERA DE 11 DÍAS

SEPTICARTHRITIS PUBIC IN AN 11 DAYS POSTPARTUM PATIENT

Hugo Jaramillo Matamala¹, Dayanne Isler Isler², Javier Jaramillo Medina³

¹Interno de medicina, Universidad de La Frontera

²Estudiante de Medicina, Universidad de Chile

³Médico Internista

RESUMEN

Introducción: La artritis séptica de por sí es una infección bacteriana poco frecuente, con una incidencia anual que varía de 4 a 10 casos por cada 100.000 personas. La artritis séptica de la sínfisis del pubis es aún más rara, representando del 0.8 al 1.36% de todas las artritis infecciosas en el adulto. La asociación entre artritis séptica pubiana y embarazo es rara.

Caso Clínico: A continuación, reportamos el caso de una mujer de 34 años, puérpera de 11 días, que consulta por dolor hipogástrico irradiado a ambos muslos, fiebre, impotencia funcional y edema bilateral importante de ambas extremidades inferiores. Presentaba leucocitosis y neutrofilia importante y parámetros inflamatorios elevados. El estudio realizado mediante un Angio-tomografía computada (TC) de extremidades inferiores y pelvis, mostró una artritis séptica de la sínfisis púbica (ASSP), además de un extenso absceso hacia músculos adyacentes, principalmente el muslo izquierdo y espacio pre-vesical.

Discusión: Para realizar el diagnóstico, se necesita de una alta sospecha ante la clínica de una pubalgia febril asociada a impotencia funcional. La confirmación diagnóstica la dará el estudio imagenológico, idealmente una TC o una resonancia magnética (RM). Ante este escenario se inicia tratamiento antibiótico endovenoso cubriendo los principales agentes etiológicos, *S. aureus* y *P. aeruginosa* y se realiza drenaje percutáneo de la colección, teniendo una buena evolución posterior.

PALABRAS CLAVE: artritis; sinfisitis púbica; osteítis; pubalgia.

ABSTRACT

Introduction: Septic arthritis is a rare bacterial infection, with an annual incidence ranging from 4 to 10 cases per 100.000 people. Septic arthritis of the symphysis pubis is even rarer, representing 0.8-1.36% of all infectious arthritis in adults. The association between pubis septic arthritis and pregnancy is rare.

Clinical Case: Here we report the case of a 34-year-old woman, 11 days postpartum, consulted for lower abdominal pain radiating to both thighs, fever, functional impotence and important bilateral edema of both lower extremities. He showed important leukocytosis and neutrophilia and elevated inflammatory parameters. The diagnosis was made by computed tomography (CT) angiography of lower extremity and pelvis, finding septic symphysis pubis arthritis and extensive abscess into adjacent muscles, mainly the left thigh and prevesical space.

Discussion: To make the diagnosis, one needs a high suspicion when patient presents feverish groin injury associated with functional impotence. The diagnostic confirmation will be done with imaging study, ideally CT or magnetic resonance. Given this scenario intravenous antibiotic treatment is started covering the major etiologic agents, *S. aureus* and *P. aeruginosa* and percutaneous drainage of the collection is carried out, the patient presenting a good outcome.

KEYWORDS: arthritis; pubic symphysitis; osteitis; groin injury.

INTRODUCCIÓN

La sínfisis del pubis es una articulación no sinovial o anfiartrosis, situada en la confluencia de los dos huesos del pubis. Cada cara articular del pubis está cubierta por una capa delgada de cartílago hialino, unido al cartílago del lado opuesto por un grueso disco fibrocartilaginoso interpúbico, el cual está reforzado por los ligamentos pubiano superior y arqueado⁽¹⁾.

La inflamación y la infección del pubis son condiciones patológicas infrecuentes, que clínicamente son difíciles de diferenciar, utilizándose los términos osteítis púbica y osteomielitis del pubis, respectivamente. Cuando la infección compromete a la sínfisis púbica se conoce como artritis séptica de la sínfisis púbica⁽²⁾. La artritis séptica de por sí es una infección bacteriana poco frecuente, con una incidencia anual que varía de 4 a 10 casos por cada 100.000 personas⁽³⁾. La artritis séptica de la sínfisis del pubis es aún más rara, representado del 0.8 al 1.36% de todas las artritis infecciosas en el adulto⁽⁴⁾.

La asociación entre artritis séptica pubiana y embarazo es un hallazgo completamente inusual⁽⁵⁾. Algunas series muestran una mortalidad al año que puede alcanzar el 10%⁽⁶⁾.

El pronóstico depende esencialmente de la precocidad del diagnóstico y del inicio del tratamiento oportuno⁽⁷⁾.

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años, múltipara de 1 hijo, puérpera de 11 días de parto vaginal, con antecedentes de preeclampsia e hipotiroidismo durante el embarazo, consulta por dolor hipogástrico irradiado a ambos muslos y acompañado de flujo vaginal.

Al ingreso se encuentra taquicárdica, febril hasta 38.8°C, hipotensa (94/71mmHg). Al examen se describe episiotomía sana, útero retraído no sensible. Cérvix sano y flujo vaginal sin mal olor a la visión por espéculo. En ecotomografía transvaginal se observa un útero en anteverso-flexión (AVF) normal sin alteraciones.

En exámenes de laboratorios no se observa leucocitosis, sin embargo, se aprecia neutrofilia importante (86.3%) y elevación significativa de la proteína C reactiva (PCR, 291mg/dl), razón por la que ingresa al Servicio de Ginecología y Obstetricia. Paciente evoluciona en regulares condiciones con gran edema bilateral de extremidades inferiores. Ante sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) se inicia CLEXANE® (enoxaparina) en dosis plena y se solicita ecotomografía Doppler de extremidades

inferiores que descarta TVP en los territorios evaluados, sin embargo, no se logra evaluar el territorio profundo de ambas piernas en su totalidad debido al marcado edema del tejido subcutáneo en dicha zona.

Se controlan exámenes donde se evidencia aumento de los parámetros inflamatorios: leucocitosis importante (23.700/mm³), neutrofilia significativa (89%) y PCR en ascenso (341.6mg/dl).

Persiste con dolor hipogástrico irradiado a muslo el cual impresiona en relación a la movilidad de articulación de la cadera, además de alzas febriles, razón por la cual se inicia tratamiento antibiótico empírico con clindamicina y gentamicina endovenosos previa toma de hemocultivos. Por sospecha de tromboflebitis pelviana post-parto, se solicita interconsulta a infectología, que solicita AngioTC de extremidades inferiores y de pelvis para descartar sospecha diagnóstica, además, con modificación del esquema antibiótico iniciándose de forma empírica cefazolina con metronidazol endovenosos.

AngioTC concluye ausencia de alteraciones a nivel vascular, sin embargo, refiere hallazgos compatibles con artritis séptica de la sínfisis púbica con extenso absceso hacia músculos adyacentes, principalmente el muslo izquierdo y espacio pre-vesical.

Se disminuye a dosis profiláctica la enoxaparina y se decide, conjuntamente con infectología, mantener esquema antibiótico por 28 días.

Se presenta caso a radiología intervencional, a quienes le impresiona que paciente es candidata a drenaje percutáneo de la colección, drenándose 150ml de pus e instalándose 3 drenajes de aspiración continúa abordándose a nivel de sínfisis púbica y de muslo izquierdo a nivel de aductores. Resultado de hemocultivos negativos, cultivo del líquido de drenaje también negativo.

Paciente evoluciona en buenas condiciones generales, con parámetros inflamatorios en tendencia a normalización, retirándose drenajes al par de semanas tras control imagenológico.

DISCUSIÓN

Dentro de los factores que aumentan el riesgo de la artritis séptica, se describe el uso de prótesis articulares, artritis reumatoide, diabetes, fármacos inmunosupresores, abuso de drogas por vía intravenosa, cáncer, heridas crónicas, procedimientos invasivos intraarticulares, además por la ubicación del pubis, la cirugía pelviana y el deporte de alto nivel, entre otros⁽⁷⁾.

Ross *et al*, en una revisión de 100 casos, determinaron los principales factores de riesgo para ASSP, los cuales se especifican en la Tabla modificada por Mardones *et al*^(3,8).

Dentro de los patógenos aislados en la artritis séptica de la sínfisis pubis destaca *Staphylococcus aureus* (34%) y *Pseudomonas aeruginosa* (24%). Infecciones polimicrobianas se describen en el 19% de los pacientes. *Staphylococcus aureus* por lo general es frecuente en atletas (89%), mientras que en usuarios de drogas intravenosas, destaca *P. Aeruginosa* (87%)⁽³⁾.

Importante es destacar que en la serie descrita por Ross los hemocultivos fueron positivos en el 32% de los casos⁽³⁾.

El diagnóstico se sospecha, por lo general, por una pubalgia febril asociada a impotencia funcional. La dificultad del diagnóstico post-parto reside, además de la rareza de la condición, en el hecho de que este período es a menudo acompañado de dolores y una variedad de síntomas articulares, a menudo difíciles de analizar⁽⁹⁾.

La pubalgia puede irradiarse a ingle, muslos o glúteos, aumentando con la actividad física y con la abducción de la cadera. La mitad de los pacientes se presentan con marcha antálgica con claudicación. Según la literatura, la fiebre mayor a 38°C estaría presente en 74% de los casos y las linfadenopatías inguinales en menos de 5%⁽¹⁰⁾.

En cuanto a los datos de laboratorio, encontramos leucocitosis, aumento de los niveles de PCR y de la velocidad de horaria de sedimentación, además de hemocultivos positivos. Se recomienda muestras seriadas de PCR para determinar la respuesta al tratamiento antibiótico más allá de la clínica^(2,3).

La sensibilidad de la radiografía simple de pelvis es de 68% para el diagnóstico de artritis séptica de sínfisis púbica especialmente en estados iniciales de la enfermedad.

Las anomalías comúnmente observadas son lesiones osteolíticas (81% de los casos), márgenes óseos irregulares (62%), ampliación de la sínfisis (46%), entre otros^(3,11).

La resonancia magnética y la TC son más sensibles que la radiografía simple, mostrando cambios inflamatorios de forma más precoz. Los hallazgos incluyen fluido sinfisial y edema u otras lesiones de partes blandas peri-púbicas⁽¹¹⁾.

El tratamiento antibiótico debe ser iniciado lo más pronto posible, generalmente se inicia un esquema empírico que cubra los agentes etiológicos más frecuentes, considerando los factores de riesgo del paciente, ya que esto último predispone al paciente a padecer infecciones por agentes

determinados como *S. Aureus* y *P. Aureginosa*^(3,7).

El tratamiento prolongado con antibióticos intravenosos y orales debe extenderse por al menos 6 semanas y es necesario considerar drenaje de una colección en caso que lo amerite^(2,12). En la serie de Ross, se requirió intervención quirúrgica en 55% de los pacientes⁽³⁾.

En ausencia de tratamiento, se pueden producir alteraciones con tendencia a la cronicidad como la posibilidad de aparición de las fístulas, la a parición de celulitis pélvica, entre otras⁽¹²⁾.

La evolución después del tratamiento es casi siempre favorable, a pesar de los casos de dolor pélvico crónico⁽⁷⁾.

Correspondencia

Javier Jaramillo Matamala; javjaramillo@gmail.com

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este trabajo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este trabajo.

Información sobre el artículo

Recibido el 24 de noviembre de 2016.

Aceptado el 28 de diciembre de 2016,

Publicado el 15 de diciembre de 2017.

Referencias

1. Gamble JG, Simmons SC, Freedman M. The symphysis pubis. Anatomic and pathologic considerations. Clin Orthop 1986; 203: 261-72.
2. Pauli S, Willemsen P, Declerck K, Chappel R, Vanderveken M. Osteomyelitis pubis versus osteítis pubis: a case presentation and review of the literature. Br J Sports Med 2002; 36; 71-3.
3. Ross JJ, Hu LT. Septic arthritis of the pubicsymphysis: a review of 100 cases. Medicine 2003; 82: 340-5.
4. Kehila M, Majdoub M, Zegha D, et al. La symphysite pubienne du post-partum: un diagnostic difficile. Pan Afr Med J 2013; 16:14.
5. Charles P, Ackermann F, Brousse C, Piette AM, et al. Spontaneous streptococcal arthritis of the pubic symphysis. Rev Med Interne. 2011 Jul; 32(7):e88-90.
6. Weston V, Jones A, Bradbury N, et al. Clinical features and outcomes of septic arthritis in single UK Health District 1982-1991. Ann Rheum Dis 1999; 58:214-9.
7. Hocedez C, et al. Arthrite septique de la symphyse pubienne au cours de la grossesse. Gynecologie, Obstetrique & Fertilité (2015).
8. Mardones R, Rojas C, Carmona M. Artritis séptica de la sínfisis del pubis. Rev Méd Chile 2012; 135: 1040-1043.
9. Ducrotoy V, Fournet P, Vittecoq O, Daragon A. Postpartum septic arthritis - Two case reports. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1998 Jun; 27(4):449-54.
10. Andrews J, et al. Artritis Séptica Del Pubis En Dos Deportistas. Medicina 2012; 72: 247-250.
11. Gibbon W, Hession P. Diseases of the pubis and pubic symphysis: MR imaging appearances. AJR 1997; 169: 849-53.
12. Choi H, McCartney M, Best TM. Treatment of osteitis pubis and osteomyelitis of the pubic symphysis in athletes: a systematic review. Br J Sports Med. 2011; 45(1):57-64.