

Imágenes médicas

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Artritis Séptica de Hombro

Laura Cristina Morales Cifuentes
Estudiante XII semestre
Universidad del Rosario-Méderi

Juan Sebastián Ojeda
Estudiante XII semestre
Universidad del Rosario-Méderi

Dr. Luis Felipe Rojas
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo
Director científico
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Artritis Séptica de Hombro

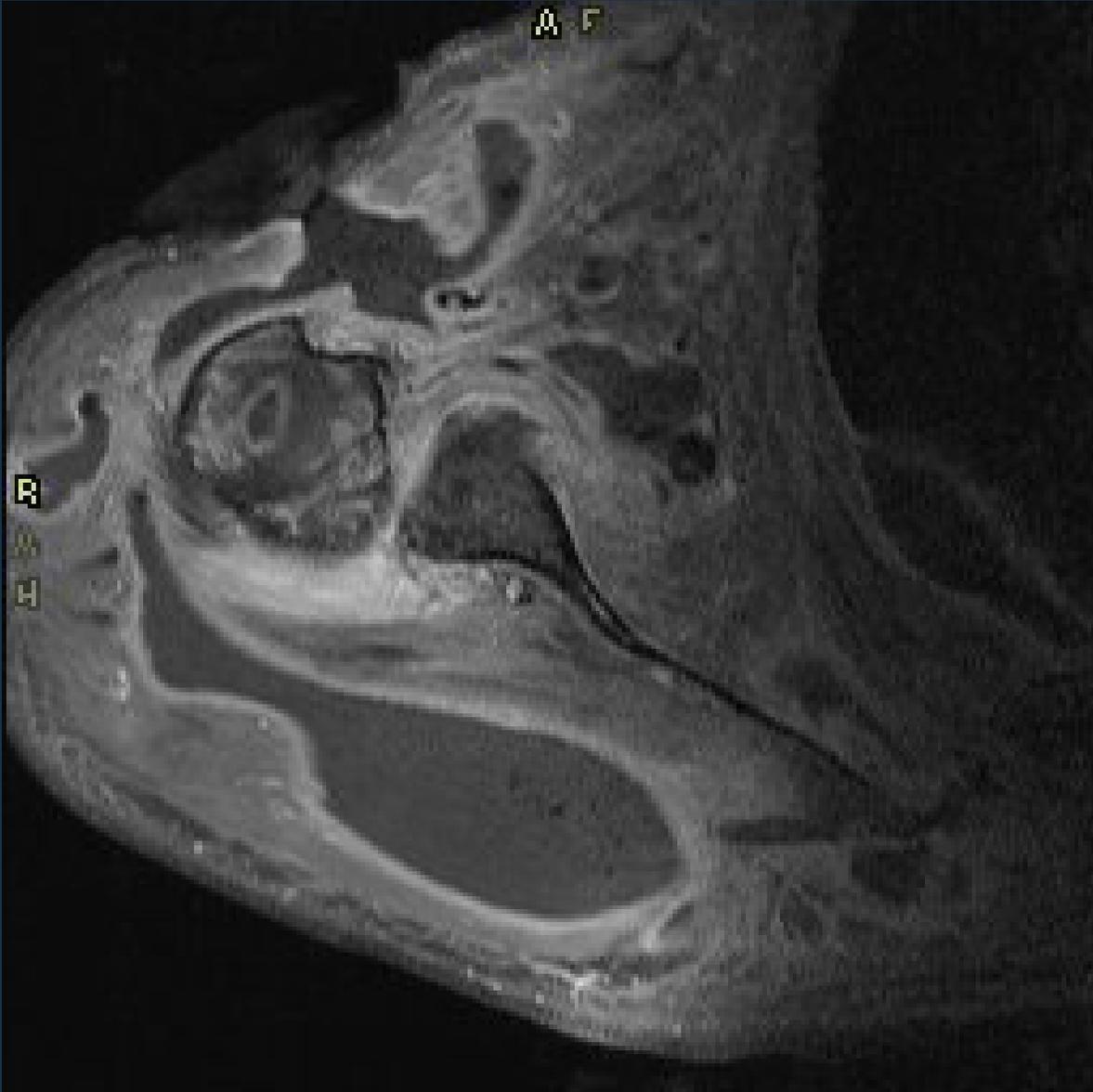


Figura 1. Secuencia T1 con saturación grasa corte axial. Colección de contenido líquido y realce periférico, involucrando al musculo deltoides en sus porciones anterior y posterior, pectoral mayor y subescapular.



Figura 2.
Secuencia T1 con saturación grasa corte coronal. Cambios líticos con captación del contraste en la cabeza humeral y la superficie articular. Engrosamiento y realce sinovial.

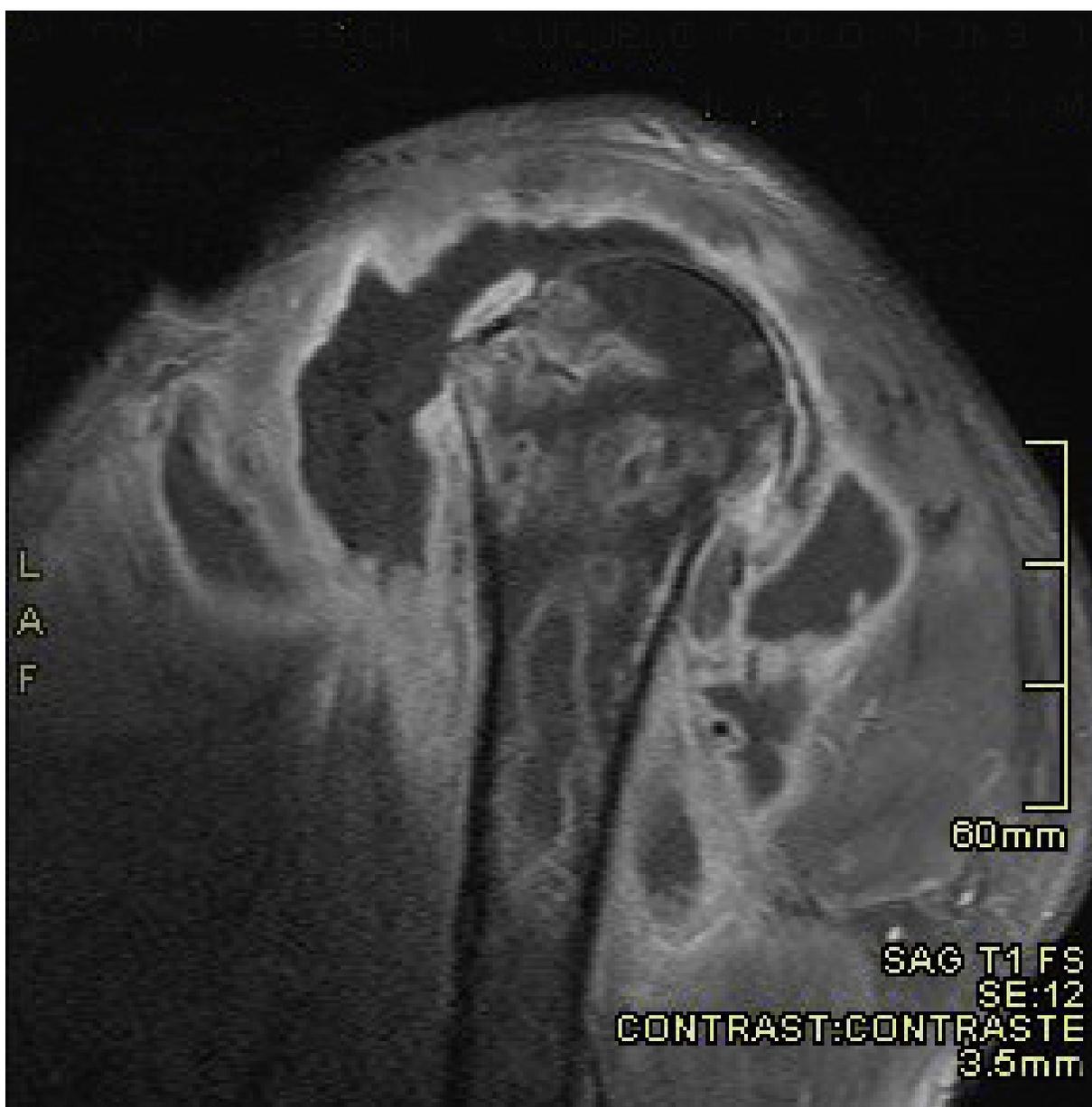


Figura 3.
Secuencia T1 con saturación grasa corte sagital. Se observa engrosamiento sinovial, con edema perisinovial y múltiples colecciones en el musculo deltoides. Adicionalmente, se observa realce focal de la médula ósea que no descarta compromiso infeccioso a este nivel (osteomielitis).

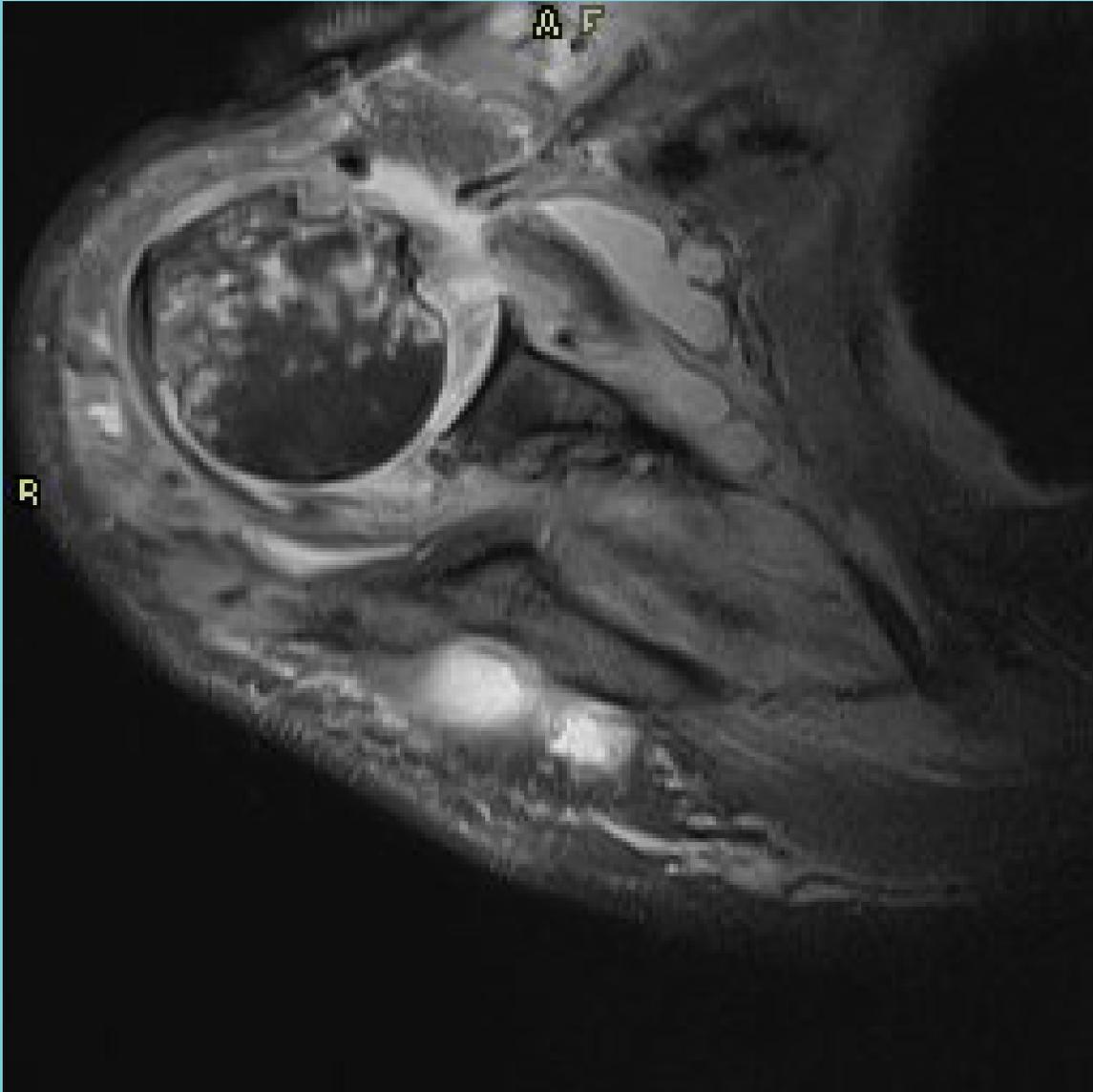


Figura 4.

Densidad de protones con saturación grasa corte axial. Subluxación posterior de la articulación glenohumeral; ruptura completa de la porción intracapsular del bíceps. Múltiples imágenes de alta intensidad de señal en la cabeza del humero y superficie articular que son sugestivos de focos sépticos.



Figura 5.
Tac de torax sagital ventana tejidos blandos. Alteración en la densidad y múltiples burbujas de aire en musculo infraespinoso.

Hombre de 66 años de edad, con dolor en hombro derecho, malestar general y fiebre de una semana de evolución. Al examen físico presenta edema, rubor y calor del hombro derecho. Los paraclínicos evidenciaron leucocitosis con neutrofilia. La resonancia magnética y el aislamiento de *Staphylococcus aureus* en sangre confirmaron la sospecha de artritis séptica de hombro. El paciente requirió manejo en unidad de cuidado intensivo, antibioticoterapia y drenaje quirúrgico.

Definición

La artritis séptica es una urgencia ortopédica, se caracteriza por la invasión bacteriana del espacio articular generando una reacción inflamatoria secundaria.

Epidemiología

Incidencia: 4-10 por 100.000 por año. Es más frecuente en los extremos de la vida. La etiología es principalmente bacteriana correspondiendo el 91% a cocos gram positivos (*Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* spp.). La infección por bacterias gram negativas es más frecuente en adultos mayores.

Fisiopatología

La invasión de la articulación puede ocurrir por tres mecanismos: diseminación hematógena (bacteremia), contigüidad (osteomielitis o infección de tejidos blandos) o inoculación directa (trauma penetrante o cirugía). El daño articular se debe principalmente a dos factores, las toxinas que producen los microorganismos y las citoquinas secretadas por los leucocitos, que generan una respuesta inflamatoria en la articulación.

Manifestaciones clínicas

La AS afecta con mayor frecuencia articulación de gran tamaño como rodilla, cadera, hombro y tobillo. De igual forma, la sintomatología varía de acuerdo a la articulación afectada. Sin embargo, las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre, taquicardia, limitación de los arcos de

movimiento y signos de infección local (dolor, edema, eritema y efusión articular).

El diagnóstico se confirma con el aislamiento bacteriano y el estudio citoquímico del líquido sinovial.

Manifestaciones radiológicas

La resonancia magnética permite valorar el compromiso articular, la extensión de la infección a estructuras vecinas (hueso y tejidos blandos) y la presencia de colecciones. Las manifestaciones de la AS en la resonancia magnética están descritas en la siguiente tabla.

| Hallazgo | Frecuencia |
|---------------------------------------|-------------------|
| Realce sinovial | 98% |
| Edema perisinovial | 84% |
| Engrosamiento sinovial | 22% |
| Efusión articular | 70% |
| - Pequeñas articulaciones | 54% |
| - Grandes articulaciones | 91% |
| Realce líquido sinovial | 30% |
| Realce en médula ósea (osteomielitis) | |
| - Difuso | 86% |
| - Focal | 14% |

Lecturas recomendadas

1. Mathews C, Weston V, Jones A, Field M, Coakley G. Seminar: Bacterial septic arthritis in adults. The Lancet [serial on the Internet]. (2010, Jan 1), [cited July 20, 2016]; 375846-855.
2. Karchevsky M, Schweitzer M, Morrison W, Parellada J. MRI findings of septic arthritis and associated osteomyelitis in adults. American Journal Of Roentgenology [serial on the Internet]. (2004, Jan), [cited July 20, 2016]; 182(1): 119-122.
3. c [monograph on the Internet]. [place unknown]: Bogotá (Colombia) Ministerio de la Protección social 2003; 2003. [cited July 20, 2016].