

Jorge Ligeró López  
María Concepción Gómez  
Criado

# Artritis séptica por neumococo en paciente con enfermedad mixta del tejido conectivo

Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid). España.

### Article history

Received: 16 January 2020; Revision Requested: 3 March 2020; Revision Received: 3 March 2020; Accepted: 9 March 2020; Published: 15 April 2020

Sr. Editor: La artritis séptica es una manifestación poco frecuente de la infección por *Streptococcus pneumoniae*, siendo la neumonía y la meningitis las más frecuentes, representando entre un 3-8% del total de artritis infecciosas [1, 2]. Suele cursar con fiebre, tumefacción y limitación funcional de la articulación [3]. Presentamos un caso clínico de una paciente con enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) y crioglobulinemia mixta de tipo III con artritis séptica neumocócica.

Mujer de 81 años que acude a urgencias por un cuadro de 2 semanas de duración de malestar general y dolor articular intenso en el hombro izquierdo de un día de evolución que le impide movilizar la extremidad superior. Presenta dolor a la palpación, tumefacción y eritema, sin fiebre. Antecedentes personales de artritis en el contexto de EMTC, hepatitis C, fibrilación auricular paroxística en tratamiento con amiodarona y déficit de vitamina B12 en tratamiento con Optovite B12.

En la analítica, presentaba PCR 258 mg/L, leucocitos 13.100 células/ $\mu$ L y 81,10% de polimorfonucleares. Se realiza una artrocentesis evacuadora de la articulación acromioclavicular y el líquido sinovial es enviado para análisis bioquímico y microbiológico iniciándose antibioterapia empírica con cefazolina y gentamicina. Al día siguiente, se observa una tumefacción en las rodillas con dolor a la flexión y a la extensión. Se lleva a cabo una nueva artrocentesis tanto de hombro como de rodilla y se le cambia el tratamiento a cloxacilina y ceftriaxona.

El análisis bioquímico del líquido sinovial de la primera artrocentesis mostraba 30.000 leucocitos / $\mu$ L con un 97% de polimorfonucleares. En la tinción de Gram se observaron abundantes células inflamatorias y presencia de cocos grampositivos en cadenas cortas. A las 24 horas crecen tanto en hemocultivos

como en el cultivo del líquido sinovial, unas colonias redondas, alfa-hemolíticas con aspecto umbilicado compatibles con *S. pneumoniae*. La identificación se confirma con la sensibilidad a optoquina y con test de aglutinación (Dryspot™ Pneumo Test, Oxoid). Se determinó la sensibilidad antibiótica según criterios EUCAST, siendo sensible a penicilina, ceftriaxona, cotrimoxazol, levofloxacino, vancomicina, telitromicina, tetraciclinas y linezolid, y resistente a eritromicina y clindamicina.

En función de la identificación microbiana y la sensibilidad, se mantiene únicamente la ceftriaxona intravenosa durante dos semanas. En las muestras de la segunda artrocentesis no hubo crecimiento. La evolución clínica fue satisfactoria con disminución progresiva de la PCR y mejoría del resto de parámetros clínicos, procediéndose al alta de la paciente cambiando a terapia oral con levofloxacino durante 6 semanas.

La artritis séptica neumocócica es una entidad clínica poco habitual, generalmente monoarticular cuya localización más frecuente es la rodilla, seguido de la cadera y del hombro [4], que se presenta principalmente en personas de edad avanzada y/o con factores de riesgo, siendo la artritis reumatoide y el alcoholismo los más importantes [5].

Suele cursar con fiebre y dolor articular, pero los síntomas pueden no manifestarse en inmunodeprimidos y personas de edad avanzada [5] como fue nuestro caso. Además, no siempre es demostrable un foco primario como neumonía [6], de hecho, Ross et al. [4] encontraron que hasta en un 50% de los pacientes no se les objetivaba un foco claro. Nuestra paciente no tenía clínica sugerente de otra focalidad.

Más de un 70% de las artritis sépticas por *S. pneumoniae* son hematógenas, se recomienda tomar siempre hemocultivos y buscar un foco primario [7]. Inocular directamente el líquido sinovial en frascos de hemocultivos aumenta la rentabilidad diagnóstica de la muestra.

Un diagnóstico y tratamiento precoz disminuye la mortalidad y los daños articulares asociados.

Correspondencia:  
Jorge Ligeró López  
Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Severo Ochoa,  
Av. de Orellana, s/n, 28911 Leganés, Madrid.  
E-mail: ligeró999@hotmail.com

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación para la realización de este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

## BIBLIOGRAFÍA

1. James Paul, G. Thomas Mark. *Streptococcus pneumoniae* Septic Arthritis in Adults. *Scan J Infect Dis.* 2000; 32:5, 491-494. DOI:10.1080/003655400458758
2. Belkhir L, Rodriguez-Villalobos H, Vandercam B, et al. Pneumococcal septic arthritis in adults: clinical analysis and review. *Acta Clin Belg.* 2014;69:40-6. DOI: 10.1179/0001551213Z.00000000015
3. Hidalgo Tenorio C, Sánchez González MD, Araceli Molina Medina A. Colecistitis y artritis séptica por *Streptococcus pneumoniae*. *Med Clin(Barc).* 2009;132(7):288-289. DOI: 10.1016/j.medcli.2008.03.004
4. Ross JJ, Saltzman CL, Carling P, Shapiro DS. Pneumococcal Septic Arthritis: Review of 190 cases. *Clin Infect Dis.* 2003;36:319-27. DOI:10.1086/345954
5. Ispahani P, Weston VC, Turner DP, Donald FE. Septic arthritis due to *Streptococcus pneumoniae* in Nottingham, United Kingdom, 1985-1998. *Clin Infect Dis.* 1999;29:1450-1454. DOI:10.1086/313526
6. Whitehead-Clarke TI, Singavarapu R, Gulihar A, Chettiar K. Bilateral, simultaneous pneumococcal septic arthritis of the knees: a normal immune system, an unknown source. *BMJ Case Rep.* 2016; 2016. DOI: 10.1136/bcr-2016-214980
7. Barahona L, Soriano F, Fernández-Robles R, Granizo JJ, López-Durán JC. Artritis neumocócica bacteriémica en un Hospital Universitario de Madrid (1993-2003). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2005;23:22-4. DOI:10.1157/13070405