

ARTRITIS SEPTICA DE CODO POR “PINCHO “ DE PALMERA

Pérez Valle, S.; Suárez, G.; Otero, MC.; Asensi, F.; Gómez, J.; Navarrete, M; Santos, M.

CASO CLÍNICO: Varón de 7 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude al hospital por dolor y tumefacción de codo derecho. Refiere que 15 días antes de su ingreso había sufrido una caída sobre una palmera, presentando únicamente pequeñas excoriaciones en el codo derecho. Se le realizó ambulatoriamente una radiografía simple del codo y se diagnosticó de posible fisura, inmovilizándose la articulación. Asoció fiebre los primeros días (máx. 38.5°C). A los 10 días, por persistencia de febrícula y dolor, consulta en hospital de referencia. Se retira la férula, apreciándose tumefacción dolorosa con aumento de la temperatura local a nivel del codo derecho. En la ecografía se aprecia gran cantidad de líquido intraarticular y una imagen ecogénica lineal de 15 mm. de longitud, que se dirige oblicuamente hasta llegar a la cabeza radial, sugestiva de cuerpo extraño. Es valorada por el servicio de traumatología que decide intervención quirúrgica para evacuar el líquido de la articulación e intentar quitar el cuerpo extraño. A la apertura se aprecia un exudado turbio y un cuerpo extraño (pincho de palmera). Se realiza la extracción del mismo y se procede a la limpieza de la articulación, colocando posteriormente un drenaje. Se toman muestras del líquido intraarticular para cultivo y antibiograma. En la analítica al ingreso se detecta una PC de 17 mg/L con 4200 leucocitos y 50% de neutrófilos. Tras la intervención se inicia tratamiento antibiótico intravenosos de amplio espectro que se mantiene durante cuatro días hasta la llegada del resultado de los cultivos, quedando completamente afebril en las primeras 48 horas. El estudio microbiológico muestra el crecimiento de un germen gram negativo que posteriormente es identificado como *Enterobacter spp.* Se sustituye el antibiótico por Ceftriaxona intravenosa, para continuar tratamiento en hospital de día, manteniendo el tratamiento parenteral durante dos semanas. Por evolución clínica favorable y disminución de los parámetros inflamatorios se inicia tratamiento con Ciprofloxacino oral que se mantiene durante 6 semanas, controlándose en consultas externas.

DISCUSIÓN: La sinovitis por pinchazo accidental de plantas es una entidad bien conocida, no sólo por pincho de palmera, como en nuestro caso, sino también por otras plantas. En la mayoría de ocasiones, debido a que el cuerpo extraño no suele detectarse por radiología simple y que la historia de pinchazo pasa inadvertida, el diagnóstico se retrasa, como es nuestro caso. El mejor método para detectar y localizar el cuerpo extraño es el estudio con ultrasonidos. El aislamiento de microorganismos en el líquido articular de estos pacientes es infrecuente, pero cuando se logra aislar el germen más común es el *Enterobacter agglomerans* (bacilo gram negativo de la familia *Enterobacteriaceae*). En base a la revisión de la literatura existente, el tratamiento más efectivo para conseguir la resolución completa es la extracción del cuerpo extraño mediante artrotomía combinado con antibioticoterapia