

# ARTRITIS SÉPTICA DE LA SÍNFISIS DEL PUBIS

L. Boadas, G. Sàrries, M. Arias, J.A. Mellado, J.J.Morales  
Consorti Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona

## Introducción y Objetivos

La artritis séptica de la sínfisis del pubis (ASSP) es una causa poco frecuente de dolor a nivel del pubis y la cadera. El retaso en el diagnóstico es muy frecuente, por lo que la sensibilización del tema es primordial para su detección. El objetivo de este caso es describir la biología, la clínica y los aspectos terapéuticos de la ASSP, a propósito de un caso.

## Caso clínico

Paciente de 65 años con dolor hipogástrico de un mes de evolución. Antecedentes de MEN 1, por lo que requiere de varias intervenciones quirúrgicas abdominales. Presenta dolor en hipogastrio sin irritación peritoneal y aumento de RFA. TAC sin patología evidente ni signos de oclusión. Se orienta como dolor abdominal hipogástrico inespecífico, siendo alta a domicilio. Re consulta a los 10 días por persistencia de clínica, y dificultad para deambular, dolor en extremidad inferior izquierda y fiebre. Persistencia de RFA elevados. En la exploración de la pelvis, se observa dolor en zona púbico-coxofemoral (CF) I que irradia a muslo. Articulación CF libre. Flexión dolorosa de cadera, pero conservada. Rotación interna, levemente disminuida. Fuerza 4/5 en cuádriceps. Resto de la exploración dentro de la normalidad. Radiografías sin hallazgos relevantes. Se revisa TAC y se realiza nuevo TAC pélvico, dónde se observa aumento de densidad en sínfisis púbica, compatible con proceso inflamatorio en evolución. En RMN, tumefacción y líquido inflamatorio de partes blandas alrededor de la sínfisis y musculatura aductora. Se obtiene muestras de líquido bajo punción ecoguiada, siendo positivas por Enterococcus faecalis y se inicia antibioterapia. Se interviene a la paciente, practicándose artrotomía abierta de la sínfisis pubiana y canal de los aductores, lavados exhaustivos y se deja drenaje. Los cultivos intraoperatorios definitivos son positivos por E.Coli y E. Faecalis, adecuándose tratamiento según antibiograma. Se monitoriza PCR. Dada favorable evolución con mejoría clínico biológica, es alta a domicilio.

## Discusión

La artritis séptica de la sínfisis del pubis (ASSP) es una patología infrecuente, menos de 1% de todos los casos de osteomielitis. La clínica es inespecífica, destaca dolor púbico con irradiación a extremidades inferiores siguiendo el canal de los aductores, marcha antiálgica, fiebre, adenopatías inguinales, entre otras. La ASSP, la osteítis del pubis y la osteomielitis del pubis son 3 entidades diferentes con clínica similar, por lo que es un reto su diagnóstico diferencial. La osteítis o la sinfisitis del pubis es una entidad frecuente en deportistas que requieren en su práctica de repetidas flexiones y aducciones de cadera. Dado éste micro-traumatismo repetitivo se crea una periostitis a nivel de la inserción del músculo aductor y del recto femoral, creando un edema e inflamación en este nivel. Los cultivos deben ser negativos. El tratamiento se basa en antiinflamatorios, corticoterapia, reposo, y en ciertos casos, requiere de intervención quirúrgica. La osteomielitis del pubis requiere de cultivos positivos a nivel óseo. La ASSP es una infección a nivel articular con la misma clínica descrita y cultivos positivos. Esta entidad es frecuente en UDVP por bacteriemias diseminadas. También se puede observar en pacientes con antecedentes de intervenciones quirúrgicas urológicas o abdominales, pacientes con osteítis pubiana (por translocación bacteriana, como evolución de la misma), enfermedades malignas pélvicas, posparto, traumatismos pélvicos, entre otros. Los microorganismos más frecuente encontrados son: S. Aureus (más frecuente en osteítis pubianas), P. Aeruginosa (en UVDP), polimicrobiano (relacionado con intervenciones quirúrgicas abdominales o patología maligna abdominal), E. Coli, Enterococcus, M. Tuberculosis, S. Agalacitae, S. Pneumococo, por orden de frecuencia. Para realizar el correcto diagnóstico se basa en 3 pilares fundamentales:

- Laboratorio. Leucocitosis, aumento de RFA. Hemocultivos positivos.
- Pruebas de imagen. La radiografía simple, prueba de baja sensibilidad en estadio iniciales, se observa márgenes óseos irregulares, erosión ósea y lesiones osteolíticas. La RMN y el TAC son pruebas de gran especificidad, dónde encontramos imágenes positivas en estadios iniciales, como líquido en la sínfisis, y edema en partes blandas peripúbicas.
- Pruebas invasivas. La punción ecoguiada de líquido o colección, que se debe reservar ante la presencia de >5 cm de líquido articular.

Con la sospecha de ASSP y tras la obtención de muestras, se debe iniciar tratamiento empírico según agentes más frecuentes y factores de riesgo del paciente. Posteriormente, con los resultados definitivos, se deberá adecuar el tratamiento según antibiograma. El tratamiento antibiótico se realiza durante 6 semanas y se necesita de monitorización de PCR. En ciertos casos (>50%), requiere de desbridamiento quirúrgico, como complemento al tratamiento antibiótico, sobretodo si hay presencia de cuerpos extraños, como mallas, o si la infección es extensa.

## Conclusión

Recordar dentro del diagnóstico diferencial de dolor hipogástrico inespecífico, la patología de la sínfisis pubiana. El diagnóstico de ASSP se basa en cultivos microbiológicos, pruebas de imagen y alteraciones analíticas. El tratamiento consta de antibioterapia, reposo y en ciertos casos, intervención quirúrgica

## Bibliografía

Cardoso L, Alves P, Santos F, et al. Septic arthritis of the pubic symphysis. *BMJ Case Rep* 2017 Publish online.  
Mardones R, Rojas C Carmona M, Artritis séptica de la sínfisi del pubis. *Rev Med Chile* 2007  
Ross JJ, Hu T. Septic arthiritis of the pubic symphysis: review of 100 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2003. 82 (5): 340-345  
El Mezouar I, Zahra F, Mansouri S, Harzy T. Septic arthritis of the pubic symphysis: a case report. *Pan African Medical Journal*. 2014; 18:149  
Alaya Z, Zaghouani H, Osman “, Hassini L, Naouar N, Laziz M. Septic arthritis of the pubis symphysis: clinical and therapeutic features. *PanAfrican Medical Journal* 2017; 26:215  
Cosma S, Borella F, Carosso A, Ingala A, Fassio F, Robba T, Maina A, Bertero L, Benedetto C. Osteomyelitis of the pubic symphysis caused by methicillin-resistan Staphylococcus aureus after vaginal deliberi: a case report and literature review. *Infeccions Disease* . 2019 19;952  
Cabo Cabo J, Morales de Cano JJ, Fernández Sabate A, Torrents Orrit R, Viñals JM. Hematogenous pubic osteoarthritis. *An Med Interna*. 1993 Jan;10(1):27-30.

