

# Artritis séptica en articulación interapofisaria L4-L5. A propósito de un caso

Toyos Munárriz.C,Macía Rivas. P,Rodríguez Miranda.P, Tornel Saiz.A,Cubreiro Fariña.A, Oitaben Mariño.A Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide ( A Coruña)

## INTRODUCCIÓN

- Causa + frecuente de dolor lumbar y de acudir a Urgencias → Discopatía degenerativa y estenosis de canal
- La **artritis séptica de la articulación facetaria** es una afección **poco frecuente** pero **grave** de la columna.
- Su **diagnóstico no es fácil** pudiendo provocar **retrasos en el tratamiento**.

## OBJETIVOS

A través de un caso clínico:

- **Analizar la bibliografía** existente sobre la **artritis séptica** de articulación facetaria
- **Aumentar el índice de sospecha** de esta lesión **con el fin** de dar **tratamiento precoz**.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 59 años

**A.P:** Síndrome SAPHO

**E.A.:**

-**Dolor lumbar** sin irradiación por MMII de meses de evolución sin antecedente traumático.

-**Múltiples consultas al Servicio de Urgencias** donde se realizó **ajuste analgésico** sin especial mejoría.

-Limitación funcional progresiva → **Ingreso hospitalario**.

**Radiografía de columna lumbar:** NO hallazgos patológicos

**Analítica:** Elevación parámetros inflamatorios.

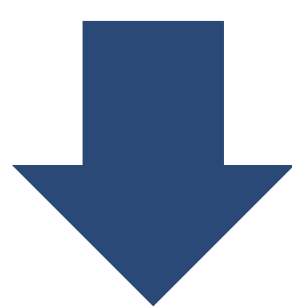
-Durante el ingreso se solicitó Resonancia Magnética (RM) y debido a un **episodio de fiebre de 39º** se solicitaron hemocultivos.



## RESULTADO

**RM:**

- Artritis séptica en articulación facetaria L4-L5 derecha con destrucción ósea articular.
- Absceso en la musculatura paravertebral derecha desde L3 a S1 de 11 x 4,5 cm y otro en músculo psoas.



**Gran tamaño del absceso + Evolución tórpida:**

-**Drenaje quirúrgico + desbridamiento**.

-Muestras para cultivo: Staphilococcus Aureus.

**TTO iv dirigido** → Evolución favorable

Alta hospitalaria con antibioterapia oral seis semanas.



## CONCLUSIONES

- La artritis séptica de articulación interapofisaria presenta **clínica larvada** y similar a otras patologías de columna, siendo **poco evidente la presencia de un proceso infeccioso subyacente**.
- La sospecha diagnóstica **se confirma** con las imágenes de **RMN** y su **tratamiento** es médico mediante **antibioterapia**.
- En caso de **evolución tórpida** o **presencia de complicaciones** estaría indicado **tratamiento quirúrgico** como en nuestro caso.