

Abscesos periarticulares de cadera en paciente inmunocompetente. A propósito de un caso.

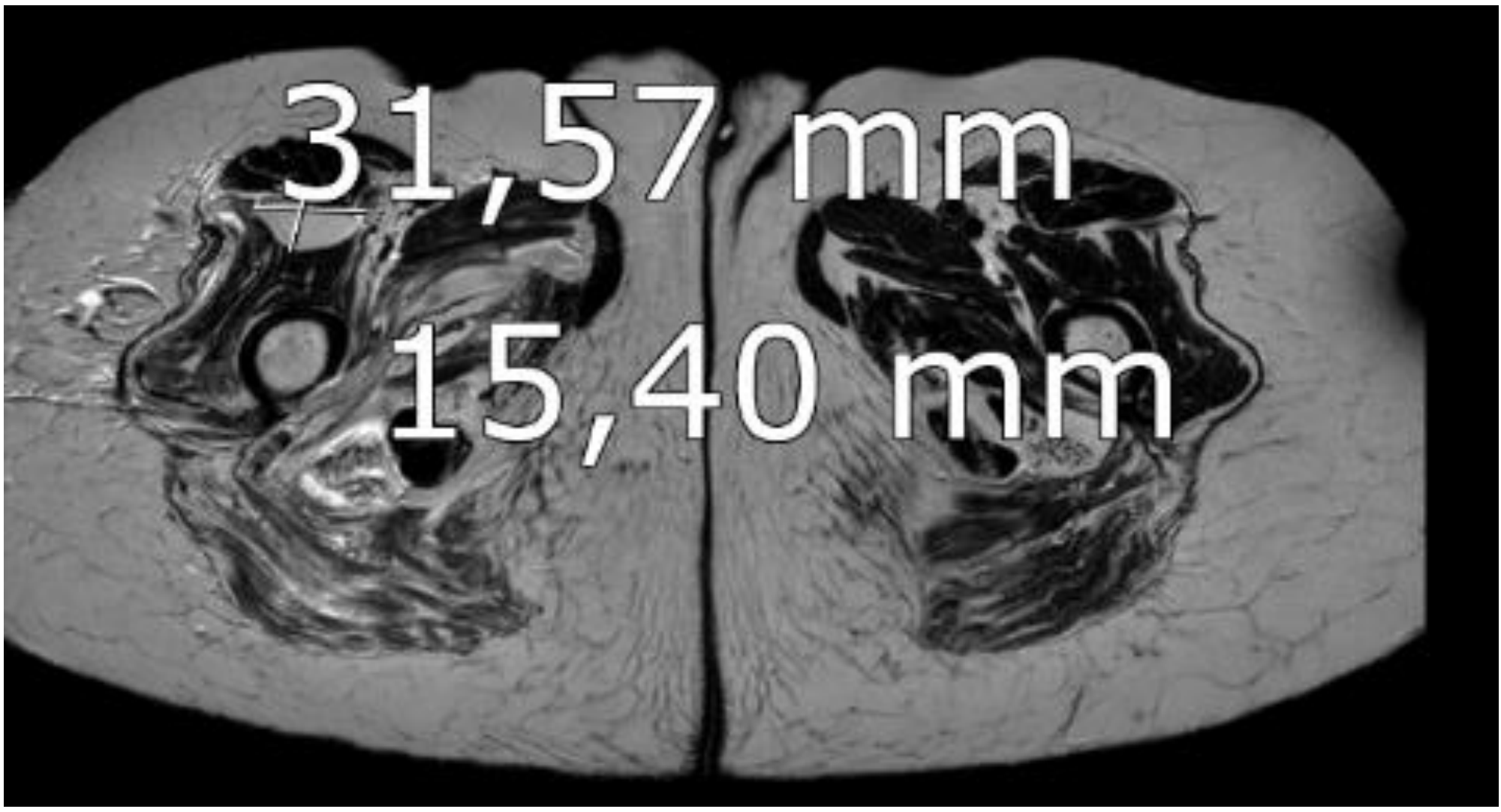
Samuel Gil Martín; Juan Francisco Blanco Blanco; Victoria Gómez Ruiz; Alba Martín Hernández; Iñaki Marín Villalba.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

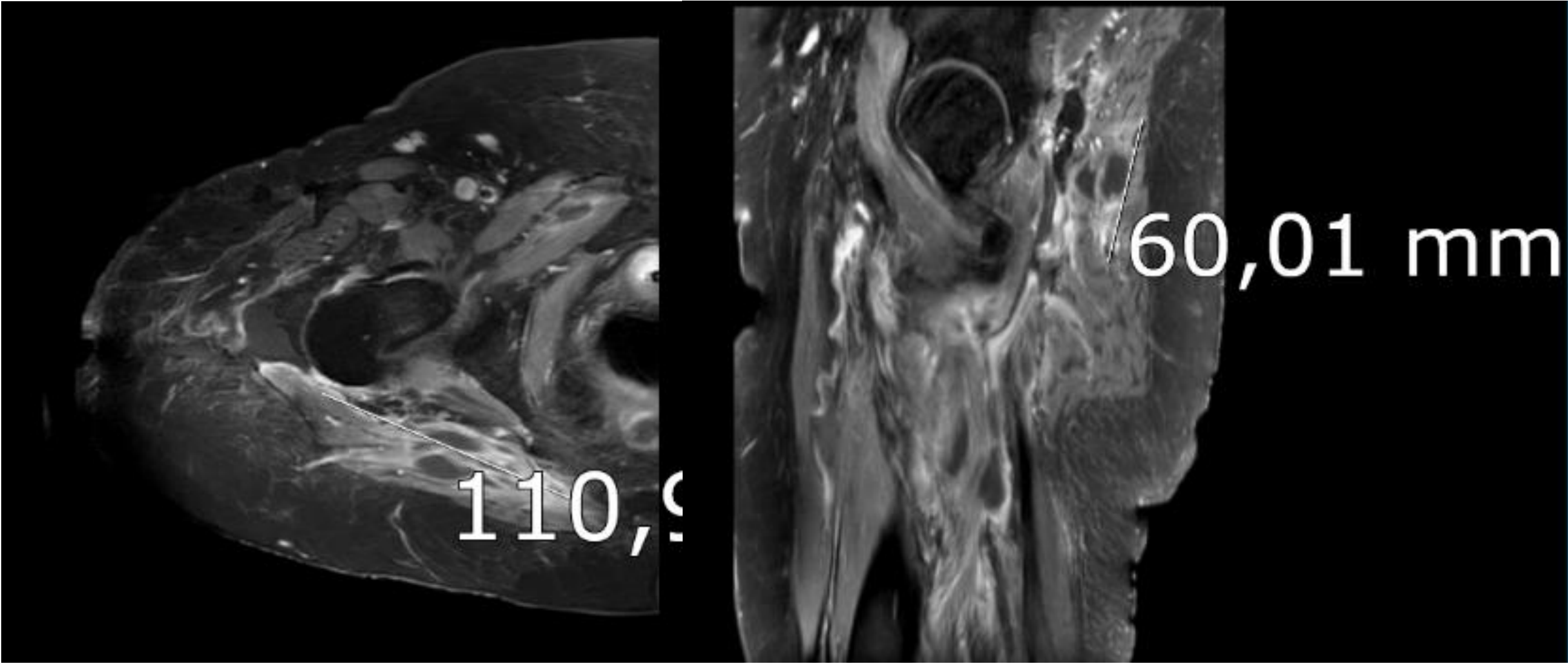
- Mujer, 89 años, con antecedentes de descompresión y fusión L3-L4-L5 por estenosis de canal, sin otra patología de base, que comienza con clínica de **dolor en muslo derecho e impotencia funcional**, sin flogosis ni fiebre.

- Analítica: **PCR 17,06 mg/dl; leucocitosis (23.17 x10³/μL) con neutrofilia (81,9%)**.

→ **SOSPECHA DE TROCANTERITIS INFECCIOSA** (elevación de reactantes de fase aguda + dolor intenso en región trocantérea derecha): **exploración quirúrgica** + resección de la bursa trocantérea + lavado + obtención de muestras para cultivo.



RMN axial: colección entre recto anterior y crural de 3 x 1,5cm



RMN axial y sagital: colección a nivel de glúteo mayor de 11 x 6 cm

-Cultivo: **S. aureus (gen mecA negativo)** → inicio de **Cloxacilina intravenosa**.

- Al tercer día postoperatorio, la clínica empeora, aunque existe mejoría analítica.
→ RMN de cadera derecha: **abcesos multiloculados en los músculos aductor mediano y glúteo mayor derechos, y entre el recto anterior y el crural**.

→ **DRENAJE QUIRÚRGICO** (abordaje posterolateral + anteromedial) + nuevas muestras para cultivo.
- Se continúa tratamiento antibiótico intravenoso, aunque cambiando a Linezolid por malos accesos venosos periféricos.

RESULTADOS

- La evolución posterior fue satisfactoria: inicio de deambulación + rehabilitación funcional + cultivos negativos.
- A nivel analítico, la PCR osciló de 2,81 mg/dl a 4,79 mg/dl, aunque no existía leucocitosis → **reintroducción de Cloxacilina**.
- Tras 22 días de tratamiento antibiótico intravenoso y la mejoría global, fue dada de alta con Cefadroxilo oral durante 2 semanas y resolución posterior del cuadro.

CONCLUSIONES

Los abscesos de partes blandas suponen un **reto diagnóstico**, por lo que hay que tenerlos en cuenta en casos de **dolor e impotencia funcional atraumáticos**. Además, constituyen una entidad agresiva que puede derivar en **afectación articular, ósea o sistémica**, por lo que precisa de un **tratamiento precoz y dirigido**, que debe estar constituido por **antibioterapia y drenaje quirúrgico**.