

# Artritis séptica por streptococcus dysgalactiae spp. Equisimilis

## *Septic arthritis due to streptococcus dysgalactiae spp. Equisimilis*

Julio de la Cruz-Álvarez<sup>1</sup>, José Manuel Martínez-Sayanes-López<sup>2</sup>,  
Carolina Rodríguez-Gallego-López<sup>1</sup>, Juan Bacci-Isaza<sup>2</sup>.

Servicios de Medicina Interna<sup>1</sup> y Traumatología<sup>2</sup>. Hospital Nuestra Señora de Fátima. Vigo.

La artritis séptica no gonocócica del adulto es la forma más destructiva y peligrosa de las artritis agudas. Requiere un diagnóstico y tratamiento precoces para prevenir secuelas. El agente etiológico más común es el estafilococo, especialmente *S. aureus*. Los estreptococos constituyen la segunda causa (hasta un 17% de los casos)<sup>1</sup>, siendo los gérmenes aislados con más frecuencia *S. pyogenes*, *S. agalactiae* y *S. pneumoniae*. *S. dysgalactiae ssp. Equisimilis* (SDSE) es un estreptococo aislado de forma infrecuente<sup>2-5</sup> y que generalmente afecta a pacientes con factores de riesgo. Comunicamos el caso de una artritis séptica glenohumeral por SDSE en un adulto joven.

### Caso clínico

Varón de 19 años fumador de cannabis y tabaco, no ADVP, que presentó una luxación traumática de hombro derecho cinco meses antes del ingreso actual, resuelta bajo tratamiento conservador. Diez días antes del ingreso presenta nuevo traumatismo cerrado sobre hombro derecho con nueva luxación. En los siguientes días presenta tumefacción progresiva de la articulación glenohumeral derecha con dolor sin signos inflamatorios locales ni fiebre. En la exploración el paciente estaba afebril, presentando tumefacción dolorosa sin otros signos inflamatorios en hombro derecho, erosiones superficiales en brazo y pierna derechas sin signos de infección y un soplo cardíaco 2/6 en foco mitral. Se realizó una artrocentesis diagnóstica que mostró un líquido turbio seropurulento procediéndose por ello a una artroscopia que observó una colección sero-hemática con infiltración inflamatoria y depósitos de fibrina en la membrana sinovial además de lesiones capsuloligamentarias anteroinferiores y una lesión SLAP tipo II. Se procedió a desbridamiento de la articulación, colocación de drenaje externo durante 24 horas e inmovilización en cabestrillo. En los estudios complementarios destacaba: hemograma normal, VSG 83 mm/1<sup>a</sup> h, PCR 53,4 mg/l. El líquido articular mostró 45000 leucocitos/ $\mu$ l con 95% de neutrófilos y 100.000 hematíes/ $\mu$ l, creciendo en el cultivo SDSE grupo G de Lancefield. Se realizó un ecocardiograma transtorácico que mostró una insuficiencia mitral leve sin signos de endocarditis. El tratamiento antibiótico inicial fue vancomicina y levofloxacino que posteriormente se cambió guiado por antibiogra-

ma a ampicilina i.v. durante dos semanas y gentamicina i.v. durante cinco días, continuando tratamiento oral con amoxicilina durante cuatro semanas más. Al finalizar el tratamiento el paciente se encontraba asintomático habiendo normalizado la VSG y PCR.

### Discusión

SDSE pertenece a la categoría de los estreptococos piógenos o  $\beta$ -hemolíticos, pudiendo pertenecer a los grupos de Lancefield C, G, L e incluso A<sup>2,6</sup>. La clasificación de estos estreptococos es confusa, siendo la más ampliamente utilizada la de Vieira et al<sup>7</sup> basada en tests de hibridación de DNA. SDSE es un colonizador de los tractos respiratorio superior, gastrointestinal y genitourinario, no habiéndose descrito ningún reservorio animal. Se transmite de persona a persona. En el caso de la artritis séptica la vía de entrada puede ser por inoculación directa o por vía hematógena, aunque en muchos casos se desconoce la misma<sup>1</sup>. Frecuentemente existen factores de riesgo de base o artropatía previa<sup>2-4</sup> (en nuestro caso el único factor era una luxación recidivante). La clínica es similar a la producida por *S. pyogenes* con el que comparte múltiples factores de virulencia<sup>6,8</sup>, pudiendo provocar infecciones superficiales y profundas así como enfermedades mediadas por toxinas o inmunológicas. Principalmente causa infecciones faríngeas y cutáneas. Entre las infecciones invasivas destacan artritis, osteomielitis, infecciones pleuropulmonares, peritonitis, abscesos intrabdominales y epidurales, meningitis, endocarditis, sepsis puerperal, infecciones neonatales, fascitis necrotizantes, miositis y síndrome del shock tóxico estafilocócico. La afectación articular supone el 6% de las infecciones invasivas<sup>2</sup>. Generalmente es monoarticular aunque puede ser poliarticular y suele ser más agresiva que en artritis por otros estreptococos<sup>4</sup>. La incidencia de estas infecciones parece estar aumentando en los últimos años<sup>2,9</sup>. El diagnóstico clásico se realiza mediante cultivo aunque se están desarrollando métodos de diagnóstico rápido similares a los utilizados para *S. pyogenes*<sup>8</sup> y métodos de PCR<sup>10</sup>. El tratamiento antibiótico se

basa en los beta-lactámicos, siendo la penicilina el fármaco de elección. En pacientes alérgicos deben usarse las quinolonas ante el aumento progresivo de resistencia a macrólidos observado en Europa y Estados Unidos. Otros fármacos útiles son vancomicina, quinupristina-dalfopristina y linezolid. Como en otras artritis sépticas no gonocócicas y aunque no hay estudios prospectivos adecuados, se recomienda el drenaje articular mediante artrocentesis, artroscopia o raramente artrotomía.

## Bibliografía

- Ross JJ, Saltzman CL, Carling P, Shapiro DS. Pneumococcal septic arthritis: Review of 190 cases. Clin Infect Dis 2003; 36: 319-27.
- Broyles LN, Van Beneden C, Beall B et al. Population-based study of invasive disease due to -hemolytic streptococci of groups other than A and B. Clin Infect Dis 2009; 48: 706-12.
- Fernández- Martínez AI, Pascual MR, Cimas, D Esteban J. Artritis séptica por Streptococcus dysgalactiae ssp. equisimilis. Enferm Infecc Microbiol Clin 2008; 26:670-1.
- González Terán B, Pía Roiz M, Ruiz Jimeno T, Rosas J, Calvo-Alén J. Acute bacterial arthritis caused by group C streptococci. Semin Arthritis Rheum 2001; 31: 43-51.
- Ortel TL, Kallianos J, Gallis HA. Group C streptococcal arthritis: Case report and review. Rev Infect Dis 1990; 12: 829-37.
- Lopardo HA, Vidal P, Sparo M et al. Six month multicenter study of invasive infection due to Streptococcus pyogenes and Streptococcus dysgalactiae subsp. Equisimilis in Argentina. J Clin Microbiol 2005; 43: 802-7.
- Vieira W, Teixeira LM, Zahner V et al. Genetic relationships among the different phenotypes of Streptococcus dysgalactiae strains. Int J Syst Bacteriol 1998 ; 48 : 1231-43.
- Brandt C, Spellerberg B. Human Infection due to Streptococcus dysgalactiae subspecies equisimilis. Clin Infect Dis 2009; 49: 766-72.
- Dawson ED, Taylor AW, Smagala JA, Rowlen KL. Molecular detection of Streptococcus pyogenes and Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis. Mol Biotechnol 2009; 42: 117-27.
- Moser C, Andresen K, Kjerulf A et al. Infective arthritis: Bacterial 23S rRNA gene sequencing as a supplementary diagnostic method. The Open Microbiol J 2008, 2:85-8.

**Meiga**.info  
Medicina Interna de Galicia

Patrocinado por:

**Almirall**  
Soluciones pensando en ti

---

« Inicio | Actualizado el jueves, 23 de septiembre de 2010Buscar

---

**Área restringida a socios** Login  Contraseña  **entrar** Recordar código

---

**NOTICIAS Y GESTIÓN DE LA SOCIEDAD**

- › Información sobre la sociedad
- › Reuniones Ordinarias
- › Cursos y Actividades
- › Becas y Premios

---

Grupos de **TRABAJO**

---

**VIII Reunión Formativa SOGAMI**

---

**XXVII Reunión de la Sociedad Gallega de Medicina Interna**  
25 y 26 de Junio de 2010

---

**VIII Reunión de Medicina Interna Novels 2010**  
23-24 de Abril de 2010

---

**XXV ANIVERSARIO SOGAMI**

La Medicina Interna como modelo de práctica clínica

**Nuevo**

**BANCO DE PREGUNTAS TEST EN MEDICINA INTERNA**

[acceso contenidos](#) ›

---

**PREGUNTAS CLÍNICAS EN M. INTERNA**

Escalas en Medicina Interna

[acceso contenidos](#) ›

---

**GUÍAS DE LA SOGAMI**

- › Indicaciones y valoración de la MAPA
- › Guías previas

---

**Nuevo**

**CASO DEL MES: SEPTIEMBRE**

[Casos anteriores](#) ›

**GALICIA CLÍNICA**  
*la revista*

---

**EDITORIALES**

---

**REVISIONES CLÍNICAS**

---

**A PROPÓSITO DE UN CASO**

---

**ESCALAS EN M. INTERNA**

---

**MEDICINA E HISTORIA**

**O'KEEFFE, LEMPICKA, KAHLO:**  
las dolencias y pasiones de tres grandes artistas.