

Reporte de caso: Varón joven con dolor pélvico agudo

*Case report: Young man with acute pelvic pain*Méndez Villalba, Cecilia María; Caballero Abente, Ileana María¹

1. Universidad Nacional de Itapuá, Facultad de Medicina; Postgrado de Medicina Interna

RESUMEN

La artritis séptica de síntesis de pubis es una forma poco habitual de presentación de dicha patología. Afecta en su mayoría a pacientes jóvenes y deportistas. Se presenta el caso clínico de un varón de 20 años que acude al centro Médico Nacional de Itauguá por antecedentes de fiebre y dolor pélvico. El diagnóstico se realizó por exclusión utilizando una resonancia magnética de pelvis para la confirmación. El tratamiento incluyó antibioticoterapia dirigida y medidas de descolonización por hallazgo de *S. aureus* meticilino resistente, con evolución clínica favorable.

Palabras clave: artritis séptica, síntesis de pubis, staphilococcus aureus

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article

Méndez Villalba, Cecilia María; Caballero Abente, Ileana María. Reporte de caso: Varón joven con dolor pélvico agudo. Rev. Medicinae Signum. 2025; 4(1):59-63.

ABSTRACT

Septic arthritis of the pubic symphysis is a rare presentation of this disease. It mostly affects young patients and athletes. We present the case of a 20-year-old man who presented to the National Medical Center in Itauguá with a history of fever and pelvic pain. The diagnosis was made by exclusion using a pelvic MRI for confirmation.

Key words: septic arthritis, pubic symphysis, staphilococcus aureus.

INTRODUCCIÓN

La artritis séptica de síntesis de pubis es una forma poco habitual de presentación de dicha patología, de difícil diagnóstico ya que simula varias patologías quirúrgicas como absceso del psoas y apendicitis aguda (1)

Es más frecuente en el sexo masculino y se relaciona con la actividad deportiva por la posibilidad de desgarros en dicha zona en cuanto al sexo femenino es más frecuente en mujeres que se someten a procedimientos ginecológicos o urológicos. el germe más implicado es el *Staphilococcus aureus* en 40

a 60% seguido de gérmenes gram negativos.

(2) (3) (4)

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Paciente de 20 años procedente de Carapeguá acude por dolor en región inguinal derecha que irradia a genitales de gran intensidad que empeora a la extensión del miembro inferior derecho se acompaña de fiebre graduada en 38 grados de predominio vespertino con escalofríos sin otros síntomas acompañantes antecedentes remotos de la enfermedad actual: refiere internación reciente (14 días antes del ingreso) en donde se le realizó una

Fecha de recepción: noviembre 2024. Fecha de aceptación diciembre: 2024

*Autor de correspondencia Méndez Villalba, Cecilia. email: ceciliamiyo@hotmail.com

appendicectomy in another center. Refers that during hospitalization presented furunculosis in the right arm which resolved spontaneously. Refers a history of 1 month of evolution of trauma in the right lower limb during sports activity (probable muscle tear).

Personal medical history: denies base pathologies and drug allergy.

Vital signs at admission: fc 115 pa 110/100 mmhg t 38.2°C sat 94%

Physical examination of the affected area shows intense pain on palpation of the right inguinal region, which worsens with limb extension.

An ultrasound of the right inguinal region was requested to rule out a recent surgical collection. In the ultrasound, no pathological findings or free fluid were found. A contrast-enhanced abdominal-pelvic CT scan (Figure 1) showed erosions in the right pubic symphysis region. No other significant findings or compatible imaging for a collection were found.



Figura 1: Reconstrucción 3D de tomografía de abdomen y pelvis

laboratory tests at admission: hb: 13.4 hto 40 vcm 87 hcm 29 globulos blancos 13450 n 64% 1 20% plaq 218000 pcr 11.60 perfil renal y electrolitos en rango

Magnetic resonance imaging of the pelvis informed a millimetric collection in the pubic symphysis region (Figure 2) with soft tissue involvement of the right abductor muscle. Reactive lymph nodes in the right inguinal region suggesting a pubic inflammatory/infectious process.

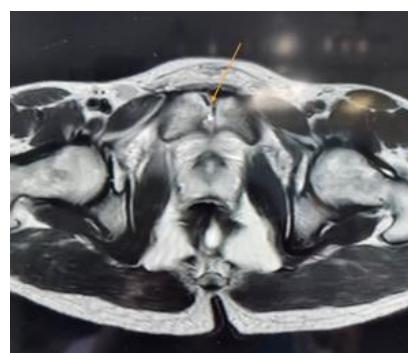


Figura 2: Imagen de RM de pelvis compatible con colección a nivel de la síntesis del pubis

Evaluación diagnóstica:

- **Ecografía inguinal:** sin hallazgos patológicos.
- **Tomografía abdomino-pélvica con contraste:** erosiones en síntesis pubiana (Figura 1).
- **Resonancia magnética de pelvis:** colección milimétrica en síntesis pubiana con compromiso de tejidos blandos del músculo abductor derecho. Ganglios reactivos inguinales derechos (Figura 2).
- **Laboratorios al ingreso:** Leucocitosis 13,450/mm³, PCR 11.6 mg/dL. Hemocultivos: negativos.
(CARE recomienda describir la secuencia diagnóstica completa, incluyendo razonamiento clínico y pruebas clave.)

During his stay in the ward, on the third day of antibiotic therapy (Piperacilina tazobactam

y Vancomicina) dejó de presentar picos febriles con mejoría del dolor, sin embargo, persistiendo la impotencia funcional del miembro afecto. Al séptimo día presentó recuperación notoria de funcionalidad del miembro afecto por lo que se suspendió analgesia. Se realizó hisopado para búsqueda de *s. aureus* meticilino resistentes en fosas nasales ingle y región axilar se asiló *S. aureus* meticilino resistente en las 3 regiones por lo que se decidió completar 14 días de antibioticoterapia con vancomicina y descolonización con mupirocina crema y baño con jabón de clorhexidina. Se realizó asimismo ecocardiograma donde se descartó presencia de vegetaciones. Hemocultivos del ingreso fueron negativos. Al alta se continuó antibioticoterapia oral con Trimetoprim sulfametoazol por 4 semanas con resultados excelentes.

Diagnóstico final.

- Artritis séptica de síntesis de pubis derecha

DISCUSION

La artritis séptica de síntesis pubiana es una forma poco común de presentación de artritis séptica, se ha reportado casos más comúnmente en la población pediátrica, habiendo pocos reportes en nuestro país en la población adulta.

El caso reportado llama la atención la colonización a *S. aureus* meticilino resistente como factor predisponente para contraer dicha infección pélvica además de la actividad deportiva.

Los métodos de diagnóstico por imágenes destacan la utilidad de la resonancia

magnética por encima de las tomografías contrastadas. (5)

El abordaje quirúrgico de este tipo de artritis incluye la punción para drenaje cuando la colección supera los 5 mm (6), en este caso la colección era milimétrica por lo que se optó por antibioticoterapia y manejo conservador, la instauración del tratamiento antibiótico precoz influye en el pronóstico y la rapidez de recuperación de los pacientes. Se recomienda un curso prolongado de antibioticoterapia por la prevalencia de osteomielitis asociada por lo que la pauta usual de tratamiento es de 6 semanas. (7)

Pondría de forma específica:

Lecciones aprendidas:

- La artritis séptica de la síntesis pubiana debe considerarse en jóvenes con dolor pélvico y antecedentes quirúrgicos recientes.
- La resonancia magnética es clave en la confirmación diagnóstica.
- La colonización por SARM puede predisponer a infecciones articulares profundas.
- La antibioticoterapia precoz y dirigida puede evitar cirugía.

(CARE requiere explicitar qué aporta el caso al conocimiento clínico.)

Recomendaciones

- El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en el examen físico
- La resonancia magnética de pelvis es la técnica de elección para la valoración de colecciones en la síntesis del pubis
- Instauración de tratamiento antibiótico precoz
- Abordaje quirúrgico en colecciones de gran tamaño

- Pauta de antibioticoterapia prolongada (6 semanas)

CONCLUSIÓN

La artritis séptica de síntesis pubiana es una patología de difícil diagnóstico, es más frecuente en el sexo masculino y se relaciona con la actividad deportiva. El germen más implicado es el *Staphilococcus aureus* seguido de gérmenes gram negativos. El diagnóstico se basa en la clínica, microbiología (aislamiento del germen en hemocultivo o líquido articular) y estudios por imagen. La recuperación depende de un diagnóstico oportuno y la instauración de tratamiento antibiótico precoz.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrews J., Rizzato Lede D, Senderovsky M, Finn B., Emery N, Bottaro F et al . Artritis séptica del pubis en dos deportistas. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2012 Jun [citado 2025 Mayo 21] ; 72(3): 247-250. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000300012&lng=es.
2. Capozzi R.G., Finelli S.M. Artritis séptica de la síntesis del pubis. Rev. argent. radiol. [Internet]. 2015 Dic [citado 2025 Mayo 21] ; 79(4): 220-221. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922015000400008&lng=es.
3. Escalona Huerta, C., Gutierrez San José, B., Fernández Jara, J., Fernández Sobrino, I., & Álvarez De Sierra García, B. (n.d.). Dolor inguinal: más alla de la hernia Objetivos Docentes. [Internet]. 2015 Dic [citado 2025 Mayo 21] Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/162/147/294>
4. Cardoso L, Alves P, Santos F, Ross JJ. Septic arthritis of the pubic symphysis. 2017; [Internet]. 2015 Dic [citado 2025 Mayo 21] Disponible en: <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>
5. Mardones R, Rojas P C, Carmona M. Artritis séptica de la síntesis del pubis Pubic symphysis septic arthritis. Report of one case. [Internet]. 2007 Dic [citado 2025 Mayo 21] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000800012#:~:text=La%20arthritis%20s%C3%A9ptica%20de%20la,presentar%20marcha%20anti%C3%A1lgica%20y%20fiebre.
6. Keith W. Infections Arthritis. En: Terry Cnale S, ed. Campbell's Operative Orthopaedics. St Louis Missouri: Editorial Mosby, 1998: 614

7. Benito N, Martínez-Pastor JC, Lora-Tamayo J, Ariza J, Baeza J, Belzunegui-Otano J, et al. Executive summary: Guidelines for the diagnosis and treatment of septic arthritis in adults and children, developed by the GEIO (SEIMC), SEIP and SECOT. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2024 Apr 1;42(4):208–14.