

Tumoración axilar inesperada en un lactante mayor: dilemas diagnósticos en la infancia temprana. Reporte de caso clínico

Unexpected axillary mass in an older infant: Diagnostic dilemmas in early childhood. Case report

Moliné Ortiz, Jorge Fabián; Duarte Rojas, Lidia Tereza ¹

1. Universidad Nacional de Concepción, Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

RESUMEN

La tumoración axilar en un paciente lactante mayor es un hallazgo clínico que puede generar preocupación tanto en los padres como en los profesionales de la salud, pues existe una gran variedad de diagnósticos diferenciales. En este contexto se realiza el reporte de caso clínico, donde de inicio fue diagnosticado y tratado con antibioticoterapia ante un probable absceso, se realizó un drenaje quirúrgico y nuevos estudios que arroja el diagnóstico de Tuberculosis extrapulmonar pudiendo recibir antibacilares como tratamiento definitivo. Se realiza un análisis exhaustivo del caso de manera a contribuir mejor al entendimiento y manejo de esta condición en la práctica clínica.

Palabras clave: Tumoración axilar, adenomegalias, lactante mayor

*Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article*

Moliné Ortiz, Jorge Fabián; Duarte Rojas, Lidia Tereza. Tumoración axilar inesperada en un lactante mayor: dilemas diagnósticos en la infancia temprana. Reporte de caso clínico. Rev. Medicinae Signum. 2025; 4(1):64-68.

ABSTRACT

Axillary mass in an older infant is a clinical finding that may cause concern both in parents and in health professionals, since there is a wide variety of differential diagnoses. In this context, the clinical case report is made, where the patient was initially diagnosed and treated with antibiotic therapy for a probable abscess, surgical drainage was performed and new studies were performed that yielded a diagnosis of extrapulmonary tuberculosis, allowing the patient to receive antibacillary drugs as definitive treatment. An exhaustive analysis of the case is made in order to contribute better to the understanding and management of this condition in clinical practice.

Key words: Axillary tumor, adenomegaly, older infant.

INTRODUCCIÓN

La artritis séptica de sínfisis 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 germen más implicado es el *Staphylococcus 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

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

*Autor de correspondencia Moliné Ortiz, Jorge Fabián email: jorge.moline13@hotmail.com



Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

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 apendicectomía en otro centro. refiere que en dicha internación presentó furunculosis en brazo derecho de resolución espontánea. refiere antecedente de 1 mes de evolución de traumatismo en miembro inferior derecho durante actividad deportiva (probable desgarró muscular)

Antecedentes patológicos personales: niega patologías de base y alergia a medicamentos.

Signos vitales al ingreso: fc 115 pa 110/100 mmhg t 38.2°C sat 94%

Al examen físico del área afecta se constata dolor intenso a la palpación de región inguinal derecha que empeora con la extensión del miembro afecto.

Se solicita ecografía de región inguinal derecha para descartar colección por antecedente quirúrgico reciente. en ecografía realizada no se encuentran hallazgos patológicos ni líquido libre. se realiza entonces una tomografía contrastada de abdomen y pelvis en cuya reconstrucción 3d (figura 1) se observan erosiones en región de sínfisis pubiana derecha. sin otros datos de valor ni imagen compatible con colección



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

laboratorios al ingreso: hb: 13.4 hto 40 vcm 87 hcm 29 globulos blancos 13450 n 64% l 20% plaq 218000 pcr 11.60 perfil renal y electrolitos en rango

Se solicitó resonancia magnética de pelvis que informó colección milimétrica en región de sínfisis del pubis (figura 2) con afectación de tejidos blandos abductor derecho. elementos ganglionares reactivos en región inguinal derecha que sugieren proceso inflamatorio/infeccioso pubiano.

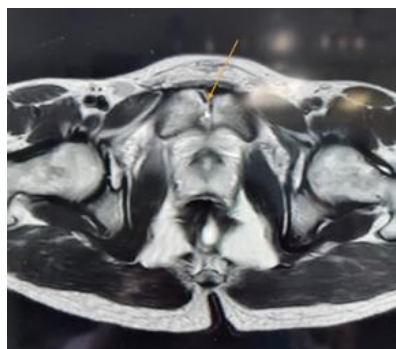


Figura 2: Imagen de RM de pelvis compatible con colección a nivel de la sínfisis del pubis

Evaluación diagnóstica:

- **Ecografía inguinal:** sin hallazgos patológicos.
- **Tomografía abdomino-pélvica con contraste:** erosiones en sínfisis pubiana (Figura 1).
- **Resonancia magnética de pelvis:** colección milimétrica en sínfisis 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.)

Durante su estancia en sala, al tercer día de antibioticoterapia (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 íngles y región axilar se aisló *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 sulfametoxazol por 4 semanas con resultados excelentes.

Diagnóstico final.

~ Artritis séptica de sínfisis de pubis derecha

DISCUSION

La artritis séptica de sínfisis 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 sínfisis 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 sínfisis 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 sínfisis 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 *Staphylococcus 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?scr>

[ipt=sci_arttext&pid=S0025-76802012000300012&lng=es](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 sínfisis 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?scr](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 allá de la hernia. *Objetivos Docentes*. [Internet]. 2015 Dic [citado 2025 Mayo 21] Disponible en: [https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/dow](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-](http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions)

5. Mardones R, Rojas P C, Carmona M. Artritis séptica de la sínfisis 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=](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

98872007000800012#:~:text=La%20ar
ritis%20s%C3%A9ptica%20de%20la,pr
esentar%20marcha%20anti%C3%A1lgi
ca%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.