INFECCIÓN POR TREPONEMA PALLIDUM COMO CAUSA POCO HABITUAL DE OSTEOMIELITIS DE CADERA

García Carmona M, Domínguez Díaz S, Bravo Aguilera C. UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba, España).



Introducción

La sífilis es una enfermedad sistémica que afecta exclusivamente al ser humano, producida por la bacteria Treponema pallidum. Su transmisión ocurre por vía sexual o materno-fetal. Sus manifestaciones típicas se dividen en diferentes estadios (primario, secundario y tardío o terciario)

La afectación osteoarticular es infrecuente, siendo lo más habitual la artritis con afectación de grandes y pequeñas articulaciones y en menor medida, osteítis y osteomielitis.



Material y método

Mujer de 64 años que acude a consulta por una coxalgia derecha de un año de evolución con empeoramiento progresivo y sin mejoría alguna con tratamiento analgésico. Como antecedentes médicos presentaba alergia a penicilina, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica en tratamiento antiagregante y era fumadora de dos paquetes diarios.

Diez meses antes había sido valorada en el servicio de urgencias por dolor en la cadera derecha, realizándose una radiografía sin hallazgos patológicos y siendo diagnosticada de una bursitis trocánterica.

En la primera consulta en nuestro servicio fue diagnosticada de una coxartrosis incipiente, optándose por llevar a cabo un manejo conservador con AINEs, pero a los tres meses volvió a consultar por un empeoramiento importante del dolor y la deambulación.

La paciente presentaba un dolor intenso a nivel inguinal, sin irradiación distal, con una limitación moderada para la flexión, la abducción y las rotación interna de la cadera. El estado neurovascular del miembro era normal.

En la segunda visita, el empeoramiento en el rango de movilidad articular era muy evidente, con un acortamiento del miembro de casi 1 cm, no apreciable en la visita anterior. La limitación funcional era importante, y precisaba de la ayuda de un bastón para caminar.

Las radiografías realizadas en la primera consulta mostraban una coxartrosis grado II de Tönnis (Fig. 1).

En las radiografías realizadas 3 meses después (Fig. 2), podemos apreciar una destrucción importante de la cabeza femoral con subluxación articular y ascenso del fémur con afectación ósea a nivel del cotilo (grado III de Tönnis) por lo que se le propuso a la paciente un tratamiento quirúrgico (Artroplastia total de cadera) (Fig. 3).

Durante la cirugía se envió una muestra de la cabeza femoral y de la cápsula articular para su estudio. El examen anatomopatológico demostró que la lesión era compatible con una sífilis ósea.



Conclusiones

Aunque la incidencia de sífilis es baja, está aumentando en nuestro país, por lo que es importante conocer las manifestaciones osteoarticulares de la enfermedad para poder diagnosticarla y tratarla de forma adecuada.



Objetivo

Exposición de un caso de osteomielitis de cabeza femoral derecha secundaria a sífilis ósea, englobada dentro de las posibles afectaciones de la sífilis tardía.

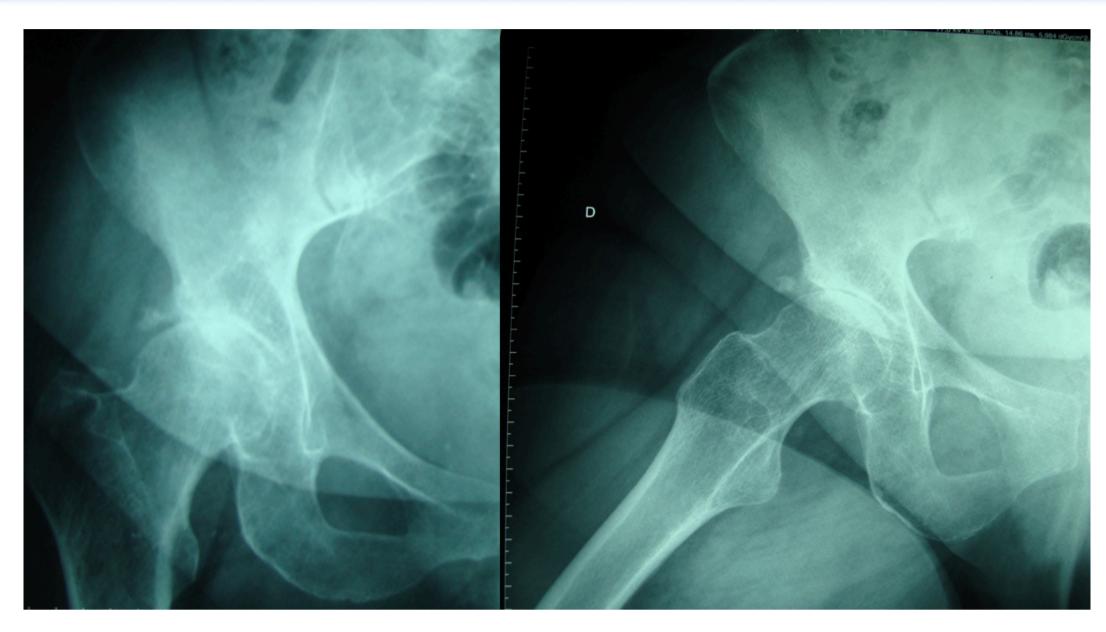


Fig. 1: Radiografías simples AP y Axial de Cadera realizadas en la primera consulta.

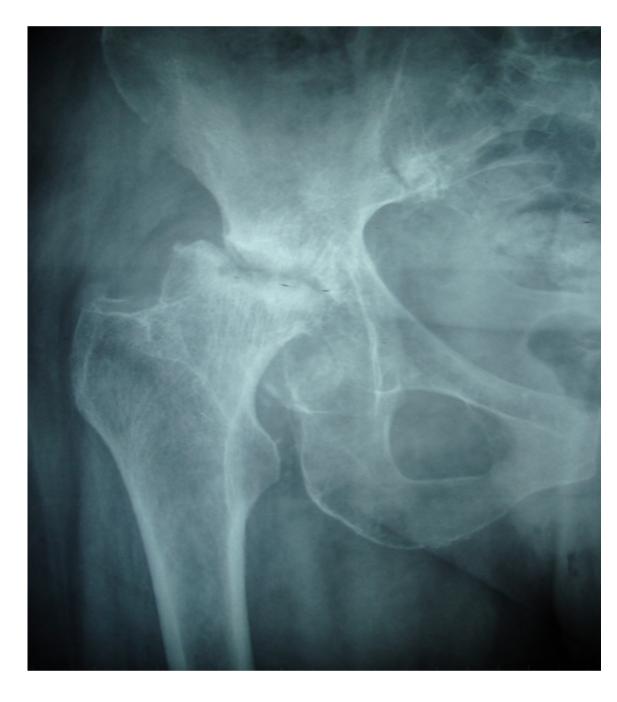


Fig. 2: Radiografía realizada 3 meses después en la que puede apreciarse la destrucción de la cabeza femoral.



Fig. 3: Radiografía postoperatoria tras la implantación de una prótesis total de cadera con cotilo cementado.



Resultados

Con la cirugía se consiguió eliminar el dolor de forma completa, con un incremento considerable de la movilidad en la cadera intervenida con respecto a la situación prequirúrgica.

Fue valorada además por el servicio de infecciosos de nuestro hospital para recibir tratamiento antibiótico (terapia de desensibilización con penicilina), confirmándose el diagnóstico de sífilis tardía que había estado latente hasta que debutó con el episodio de coxalgia ya referido. La evolución fue favorable, y tras un seguimiento periódico en nuestras consultas fue dada de alta a los 2 años de la intervención



Bibliografía

- Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 18a ed. Madrid, Elsevier España, 2016,
 Reginato AJ. Syphilitic arthritis and osteitis. RheumDisClinNorth Am 1993;
 19:379Y398.
- 3. Denes E, Pinet P, Ducroix-Roubertou S, et al. Syphilitic periostitis. Eur J Intern Med 2009; 20:e78Ye79.
- 4. Park KH, Lee MS, Hong IK, Sung JY et al. Bone Involvement in Secondary Syphilis: a case report and systematic review of the literature. Sex Transm Dis. 2014 Sep;41(9):532-7.

