

SACROILEÍTIS INFECCIOSA POST TRAUMÁTICA EN DEPORTISTA DE ÉLITE



Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

MARTINO QUINTELA, J.
LARA QUINTANA, A.
LAUZIRIKA URANGA, A.
FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, L.
DOMINGUEZ IBARROLA, A.
ARRIZABALAGA LEGORBURU, I.



INTRODUCCIÓN

La sacroileítis infecciosa post traumática se trata de una entidad **poco común** que afecta más frecuentemente a personas **jóvenes**. Suele ser unilateral, y estar causada por **Staphylococcus aureus**. Su diagnóstico es difícil, debido a su clínica inespecífica, siendo la RM el método de elección. El tratamiento clásico consiste en **antibioterapia** IV y oral, reservando el tratamiento quirúrgico en caso de no mejoría

OBJETIVOS

Con el siguiente caso se pretende presentar el manejo de una sacroileítis infecciosa postraumática en un deportista de élite.

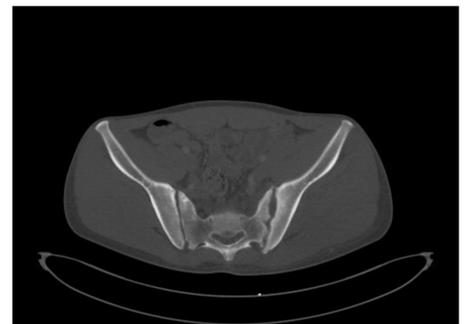
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un varón de **23 años** jugador **profesional de baloncesto** que mientras jugaba un partido recibe un **traumatismo directo** en la región sacrolumbar izquierda. En Urgencias, se descartó fractura mediante radiografía y TAC, remitiéndose a domicilio con analgesia IV y diagnóstico de contusión pélvica. Al mes siguiente, el paciente presenta **fiebre y dolor en región sacroilíaca coincidiendo con la realización de ejercicio**, de modo que se realiza RM en la que se observa una pequeña colección en músculo piramidal junto a edema óseo, y es diagnosticado de sacroileítis izquierda post traumática.

Tres meses más tarde, ante la persistencia de dolor a pesar de tratamiento rehabilitador junto a elevación de parámetros infecciosos, se realiza nueva RM en la que se evidencia diástasis de articulación sacroilíaca izquierda con importante afectación de partes blandas. Mediante biopsia guiada por TAC se confirma la presencia de **Staphylococcus aureus meticilin sensible**. Se inicia **antibioterapia IV** dirigida durante 3 semanas y **oral** durante 12 semanas.

RESULTADOS

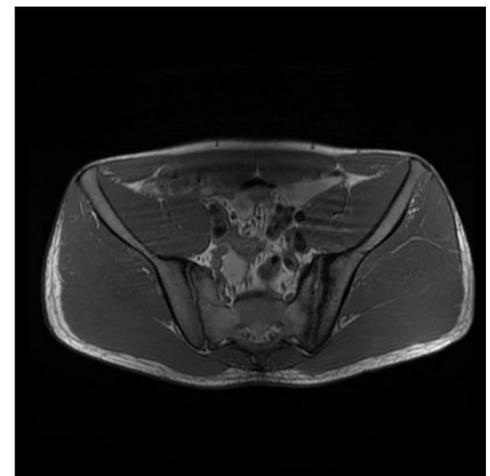
El paciente presentó mejoría clínica y radiológica con el tratamiento antibiótico, **desestimándose la necesidad de cirugía abierta**. Ocho meses tras el cuadro, se encuentra realizando su vida previa al cuadro **sin secuelas**



Sacroileítis izquierda al **inicio** del tratamiento



Estado tras **6 semanas** de tratamiento



Estado a los **6 meses** de tratamiento

CONCLUSIONES

A pesar de tratarse de un articulación de alto requerimiento en un paciente deportista de élite, **el manejo conservador de una sacroileítis infecciosa post traumática es la primera opción** a tener en cuenta, reservando el **tratamiento quirúrgico como segunda opción** ante la persistencia de síntomas o secuelas invalidantes

