Código: 9/142
Titulo: UNA CLAVÍCULA QUE NO ERA SOLO DOLOR

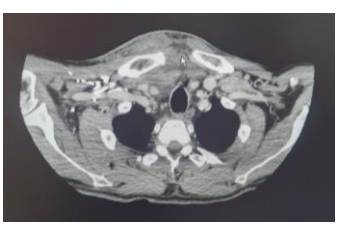
Autores : Rocío Caballero Ayala (Residente de 3 año de MFyC CS Virgen del Valle (Écija), Ileana Judith Rivera Barahona (Residente de 1 año de MFyC CS Virgen del Valle (Écija), Salvador Jiménez Ortega (Médico MFyC CS Virgen del Valle (Écija).

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención Primaria/atención domiciliaria y posterior valoración hospitalaria.

Motivo de consulta: Varón de 60 años → aparición de tumoración dolorosa y eritematosa en región esternoclavicular derecha y fiebre de hasta 38,5 ºC.

Enfoque individual
Antecedentes → HTA, hipercolesterolemia, válvula aórtica bicúspide y fractura traumática de acetábulo izquierdo intervenida en 2023.
Exploración → tumoración, eritema y aumento de temperatura en articulación esternoclavicular, sin rigidez de nuca ni trismus.
Analítica → Leucocitos 15.320/µL con neutrofilia, PCR 427,9 mg/L.
Hemocultivo y cultivo del exudado positivos para *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (SAMS).
TC cervical y torácica con contraste: Proceso inflamatorio-infeccioso con epicentro en la articulación esternoclavicular derecha, compatible con artritis séptica.



RM de pelvis, derrame articular moderado de cadera izquierda y edema de partes blandas periarticulares
Ecocardiograma transtorácico no evidenció endocarditis.

Enfoque familiar y comunitario
Vive con su esposa e hijos y contaba previamente con autonomía completa y actividad laboral.

Juicio clínico
Artritis séptica de la articulación esternoclavicular derecha por *SAMS* con bacteriemia asociada, abscesificación local y afectación de partes blandas adyacentes.
Complicación asociada, piomiositis del psoas izquierdo con colección intramuscular de aproximadamente 2 cm. Lesiones pulmonares nodulares sugestivas de émbolos sépticos.

Diagnóstico diferencial → osteomielitis esternoclavicular, absceso de partes blandas, infección asociada al material de osteosíntesis y otros focos infecciosos como causa de la coxalgia.

Plan de acción
- Antibioterapia empírica, ajustándose posteriormente tras el aislamiento de SAMS.
- Valoración por Cirugía Torácica, optándose por manejo conservador.
- Seguimiento por Enfermedades Infecciosas y por Traumatología.

Evolución
La clínica fue favorable, con desaparición de la fiebre y significativa disminución de los signos inflamatorios esternoclaviculares.
La TC de control hay resolución de la inflamación de partes blandas y de la afectación mediastínica, sin nuevas colecciones.
Los hemocultivos de control permanecieron negativos.

Conclusiones
La artritis séptica esternoclavicular es una entidad infrecuente, potencialmente grave y de presentación clínica poco específica.

Este caso destaca el papel de Atención Primaria en la detección de signos de alarma durante la atención domiciliaria y en la derivación precoz de un proceso infeccioso con potencial extensión local y hematógena. La integración de la clínica, la microbiología y las pruebas de imagen permitió identificar un foco osteoarticular infrecuente y coordinar un seguimiento multidisciplinar.

Palabras clave Artritis Infecciosa; Articulación Esternoclavicular; *Staphylococcus aureus*.