

Diagnóstico de artritis séptica vs artritis microcristalina sobre articulación nativa: análisis multivariante de 292 casos.

Raquel Zas¹, Jorge Boán², Marta Obra², Anatolio Alonso², Carlos Lumbreras², Jaime Lora-Tamayo², José Luis Pablos¹

¹Servicio de Reumatología, Instituto de Investigación Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Servicio de Medicina Interna, Instituto de Investigación Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Contacto: raquelzas95@gmail.com



INTRODUCCIÓN: En pacientes que presentan una monoartritis aguda, es imperativo distinguir rápidamente las artritis sépticas de otras artritis inflamatorias no infecciosas, ya que el tratamiento y el pronóstico son considerablemente diferentes. En particular, existe un gran solapamiento de las etiología infecciosa y la microcristalina en cuanto a su presentación clínica que puede dificultar su distinción. **OBJETIVO:** Identificar variables no microbiológicas independientes capaces de distinguir entre artritis séptica y artritis microcristalina para facilitar el diagnóstico diferencial en práctica clínica habitual.

MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo que incluye todas las artrocentesis en **monoartritis aguda en adultos** en nuestro centro desde enero-2019 hasta junio-2023, incluyendo información sobre antecedentes y presentación clínica, análisis de sangre y de líquido sinovial (LS). Se excluyeron los casos de hemartros, oligo/poliartritis, articulaciones protésicas, inflamación >6 semanas o bursitis. La variable resultado fue **artritis séptica**, definida por un resultado microbiológico positivo. La artritis se consideró **microcristalina** cuando se observaron cristales en LS (probadas) o frente a una historia clínica compatible con un cultivo de LS negativo (probables). (Figura 1). Se utilizaron curvas ROC para identificar el corte más discriminativo de las variables continuas (índice de Youden) y una regresión logística por pasos para identificar parámetros independientes asociados con la artritis microcristalina.

RESULTADOS: Se identificaron 39 (7,2%) artritis sépticas y 253 (46,6%) microcristalinas de 543 casos. De las artritis microcristalinas 126 (49,8%) fueron probadas y 127 (51,2%) probables, con diferencias entre ambos grupos expuestas en la **Tabla 1**. En la comparación de parámetros analíticos de artritis sépticas y microcristalinas totales, el recuento de leucocitos sinoviales, la concentración de glucosa sinovial y la proteína C reactiva plasmática (PCR) mostraron el mayor poder discriminativo (Figura 2 y Tabla 2). La **Tabla 3** muestra dos modelos multivariantes donde se identifican las variables independientes predictoras de artritis séptica en toda la población estudiada (modelo 1) y tras excluir las artritis microcristalinas probables (modelo 2).

Figura 1. Chartflow

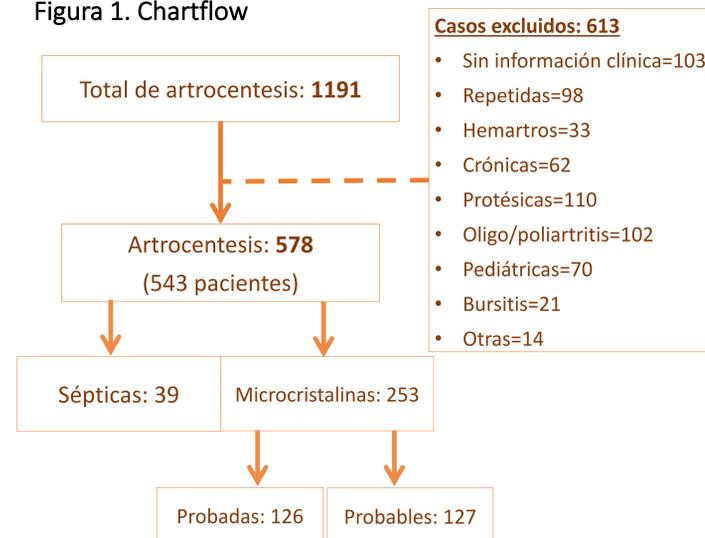


Figura 2. Curvas ROC

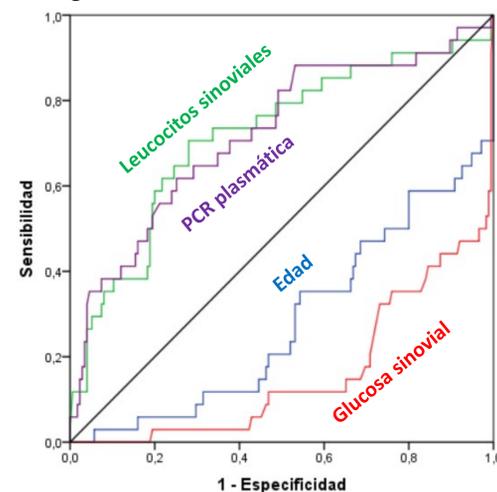


Tabla 1. Aspectos diferenciales de las artritis sépticas vs. a. microcristalinas y de las a. microcristalinas probadas vs. probables

Variable	A. Sépticas	A. microcristalinas	p valor	A. microcristalina probada	A. microcristalina probable	p valor
Edad (años)	53	68	0,001	71	64	0,002
Índice de Charlson	1,08	1,4	0,246	1,8	1,1	0,001
Antec. neoplasia (%)	13,4	86,6	0,005	84,9	92,2	0,085
Antec. a. microcristalina (%)	13,2	86,8	<0,001	39,6	48,4	0,314
Antec. hiperuricemia(%)	12,8	87,2	<0,001	43,5	60,3	0,006
Eritema (%)	46,2	10,1	<0,001	7,6	12,6	0,141
PCR plasma (mg/dL)	18,6	10,0	<0,001	10,7	9,1	0,167
Leucocitos LS (/μL)	67.849	29.265	<0,001	25.531	32.971	0,020
Glucosa LS (mg/dL)	44,2	108,4	<0,001	112,3	104,5	0,015
Proteínas LS (mg/dL)	6,0	4,6	0,276	4,03	5,17	0,035

Tabla 2. Áreas Bajo la Curva (ABC) de las curvas ROC

Variable	ABC* (IC95%)	P valor	Punto de corte (índice Youden)	Sensibilidad	Especificidad
Leucocitos en LS	0,718 (0,614-0,821)	<0,001	≥38.944 leuc/μL	71,8%	76,4%
Edad	0,719 (0,184-0,378)	<0,001	≤63,5 años	41,7%	90,4%
Glucosa sinovial	0,840 (0,086-0,234)	<0,001	≤82,5 mg/dL	84,6%	74,3%
PCR plasma	0,721 (0,619-0,822)	<0,001	≥15,53 mg/dL	69,2%	78,3%

CONCLUSIÓN: El valor de parámetros de forma aislada en el diagnóstico de artritis séptica vs microcristalina tiene un valor limitado por su baja sensibilidad y especificidad. Sin embargo, el uso combinado de parámetros analíticos plasmáticos, sinoviales y datos clínicos del paciente puede ayudar a establecer una sospecha sobre el diagnóstico de infección.

Tabla 3. Análisis multivariante de predictores de artritis séptica

Variable	Modelo 1: todos los pacientes (n=292)		Modelo 2: artritis sépticas y artritis microcristalinas probadas (n=165)	
	OR (IC95%)	p valor	OR (IC95%)	p valor
Edad	0,942* (0,914-0,971)	<0,001	0,967*(0,941-0,993)	0,012
Antecedente de neoplasia	6,486 (1,689-24,913)	0,006	-	-
Antecedente de cristales	-	-	0,276 (0,087-0,870)	0,028
Eritema	7,234 (2,262-23,139)	0,001	11,464 (3,171-41,447)	<0,001
PCR ≥15,53 mg/dL	7,603 (2,628-21,997)	<0,001	5,312 (1,330-21,216)	0,018
Leucocitos LS ≥38.944 leuc/μL	5,352 (1,832-15,634)	0,002	16,338 (5,294-50,425)	<0,001
Glucosa sinovial ≤82,5 mg/dL	0,102 (0,032-0,324)	<0,001	-	-

*por año

