

# IMPACTO DEL TRAUMA EN EL DESARROLLO DE ARTRITIS SEPTICA: REPORTE DE CASO.

## IMPACT OF TRAUMA ON THE DEVELOPMENT OF SEPTIC ARTHRITIS: A CASE REPORT

Paula Andrea Zuluaga Gómez<sup>1</sup>, Arley Asdrubal Aroca Granados<sup>2</sup>, Cesar David Julio Blanco<sup>3</sup>, Gillian Stefany Blanco Ortiz<sup>4</sup>

Recibido: 15 de mayo de 2025.

Aprobado: 15 de Junio de 2025

### RESUMEN

La artritis séptica postraumática, una complicación infrecuente pero grave de las lesiones articulares, se caracteriza por la invasión de microorganismos, frecuentemente *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, a través de la alteración de la barrera cutánea y capsular articular, desencadenando una respuesta inflamatoria severa que puede evolucionar a complicaciones sistémicas como lesión renal aguda, shock séptico, bacteriemia por diseminación hematogena y encefalopatías, entre otras. En el presente estudio de caso, se describe un paciente que, tras sufrir un traumatismo articular, desarrolló una artritis séptica severa de rodilla izquierda, requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas, terapia antibiótica de larga data y presentando complicaciones como insuficiencia renal aguda y espondilodiscitis secundaria a siembra hematogena, resaltando la importancia del reconocimiento temprano y el manejo multidisciplinario de esta patología para minimizar la morbilidad y mortalidad asociadas.

### Palabras clave:

Artritis séptica, Diseminación hematogena, Injuria renal aguda, Espondilodiscitis, Artrotomía.

### ABSTRACT

Post-traumatic septic arthritis, a rare but serious complication of joint injuries, is characterized by the invasion of microorganisms, frequently methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus*, through disruption of the skin and joint capsular barrier, triggering a severe inflammatory response that can progress to systemic complications such as acute kidney injury, septic shock, hematogenous dissemination bacteremia, and encephalopathies, among others. This case study describes a patient who, after suffering joint trauma, developed severe septic arthritis of the left knee, requiring multiple surgical interventions, long-term antibiotic therapy, and presenting with complications such as acute

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis septica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



kidney failure and spondylodiscitis secondary to hematogenous seeding. This highlights the importance of early recognition and multidisciplinary management of this condition to minimize associated morbidity and mortality.

### Key words:

Septic arthritis, Hematogenous dissemination, Acute kidney injury, Spondylodiscitis, Arthrotomy.

### Introducción

La artritis séptica es una infección grave de las articulaciones. caracterizada por la inflamación aguda del revestimiento sinovial. [1] Los síntomas incluyen dolor intenso, fiebre y, en muchos casos deformidad articular, puede llevar a una destrucción articular irreversible, discapacidad permanente y, en casos severos, sepsis.

La rodilla, por ser una de las articulaciones más grandes y alta carga mecánica del cuerpo humano, es un sitio frecuente de compromiso en la artritis séptica. [1] especialmente en pacientes con factores predisponentes como trauma, cirugía previa o enfermedades subyacentes como la diabetes o la insuficiencia renal (Zhang et al., 2020).

La artritis séptica secundaria a traumatismo es una de las formas más comunes de la enfermedad, y las caídas o golpes directos en la rodilla pueden ser el mecanismo inicial de infección, especialmente cuando se producen fracturas o heridas abiertas [2].

El traumatismo de rodilla, como en este caso específico, crea un entorno favorable para la introducción de patógenos en la cavidad articular, lo que facilita la proliferación bacteriana, esto podría explicarse debido a que en los traumatismos abiertos ocurre una

disrupción de la integridad cutánea y las barreras tisulares, facilitando la introducción de patógenos por continuidad que se encuentran en el entorno y principalmente en la piel. Del mismo modo, el traumatismo cerrado desencadena un proceso inflamatorio que conlleva un aumento de la permeabilidad vascular, lo que se traduce en la extravasación de plasma y la acumulación de fluidos en la cavidad articular, fluidos que son ricos en proteínas, glucosa y otros nutrientes, generando un medio de cultivo favorable para el crecimiento bacteriano. Además, el daño tisular y la desvitalización del tejido comprometen la perfusión y la respuesta inmune local, disminuyendo la capacidad del huésped para eliminar los microorganismos invasores.

En este contexto *Staphylococcus aureus* es el microorganismo más comúnmente implicado en la artritis séptica, responsable de aproximadamente el 50-80% de los casos, aunque otros patógenos como *Streptococcus* y *Pseudomonas aeruginosa* también pueden ser causantes (Rennie et al., 2019).

Aunque la artritis séptica secundaria a traumatismo es menos común que otras formas de artritis, su presentación clínica suele ser rápida y puede dar lugar a complicaciones severas como la

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis septica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



destrucción del cartílago articular, sepsis y shock séptico.

El diagnóstico de artritis séptica generalmente se realiza mediante la combinación de hallazgos clínicos, radiológicos y microbiológicos, siendo crucial la realización de cultivos de líquido sinovial y la obtención de imágenes de alta resolución para evaluar la extensión del daño articular (Harris et al., 2018).

El tratamiento involucra un enfoque multidisciplinario que incluye antibióticos intravenosos, drenaje articular y, en casos severos, intervención quirúrgica para remover tejidos infectados o reparar estructuras articulares dañadas. La rapidez en el tratamiento es fundamental para prevenir complicaciones graves, como la destrucción irreversible del cartílago y los huesos, y para mejorar el pronóstico funcional del paciente [3]

### Caso clínico

Paciente masculino de 42 años de edad remitido de unidad básica quien ingresa al servicio de urgencias con cuadro clínico de 20 días de evolución secundario a caída de escalera, presentando contusión en ambas rodillas, con presencia de signos de inflamación local (edema, rubor y calor) concomitante con lesiones en piel de tipo equimosis, flictenas, pústulas localizada de forma difusa y tamaño variable en rodilla izquierda, además limitación en el arco de movimiento de ambas articulaciones.

Trae consigo hemograma que evidencia leucocitosis con neutrofilia y ecografía articular que reporta signos de edema

El tratamiento oportuno es crucial, e involucra el manejo antibiótico adecuado, drenaje articular, y en algunos casos, cirugía. Este tipo de artritis no solo representa un desafío diagnóstico debido a su presentación clínica que puede ser confundida con otras condiciones, sino también un reto terapéutico, ya que requiere una estrecha vigilancia para prevenir secuelas a largo plazo (Gauthier et al., 2019).

En este contexto, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son esenciales para mejorar los resultados y evitar complicaciones graves, como la discapacidad permanente de la articulación afectada. (Earwood, Walker, & Sue, 2021)

local a nivel perirotuliano y bursitis suprapatelar lateral y medial.

Fue valorado por el servicio de ortopedia, consideraron que el paciente cursaba con artritis séptica severa secundaria a trauma contundente secundario a la caída de la escalera, inmediatamente le iniciaron cubrimiento antibiótica y fue llevado de urgencia a quirófano para artrotomía más drenaje de colección de rodilla izquierda con hallazgo intraoperatorio de sepsis con posterior toma de cultivo.



**Imagen 1:** Radiografía de rodilla izquierda, con evidencia de leve edema periarticular, sin evidencia de compromiso óseo articular, Tomado en institución prestadora de servicio médico.

Durante su postoperatorio le realizaron laboratorios de control que reflejaban una función renal alterada compatible con lesión renal aguda, sospecha endocarditis, además trastorno hidroelectrolítico de tipo hiperkalemia con manifestaciones electrocardiográficas de ondas T picudas y aplanamiento de ondas P, alto riesgo de mortalidad por arritmia letal, acidemia metabólica, sospecha encefalopatía metabólica, tiempos de coagulación prolongados, leucocitosis, neutrofilia y reactantes de fase aguda elevados y al examen físico presentaba una úlcera por presión en región glútea izquierda grado II además paresia en miembro inferior derecho y parestesias en ambos pies. Por ello es valorado por medicina interna quienes consideraron que el paciente se encontraba en urgencia dialítica, que además refería ausencia de deposiciones por lo cual le realizaron una tomografía de abdomen por sospechar íleo metabólico, también valoraron cultivo de secreción de rodilla izquierda que

reporta aislamiento de estafilococo aureus meticilino sensible y ajustaron el esquema de cubrimiento antibiótico previo.

Nefrología consideró artritis séptica complicada asociada a bacteriemia por estafilococos áureos tratada en primer lugar con vancomicina sin ajuste renal por lo que plantean que la alteración de la función renal pudo ser secundaria probablemente al choque séptico vs nefrotoxicidad por tratamiento con aminoglucósido. Indicando manejo con soluciones polarizantes y fluidoterapia.

Cirugía general indicó manejo con laxantes y enema. Infectología por reporte de cultivo de secreción ajustaron la terapia antibiótica y solicitó estudios imagenológicos de columna porque sospecharon discitis relacionado a cuadro infeccioso, ya que el paciente presentaba dolor lumbar y parestesia de miembros inferiores con respuesta motora y sensitiva disminuida. Neurología confirmó el diagnóstico de espondilodiscitis por siembra hematógena.

Durante los siguientes días permaneció bajo observación y ya en su sexto día postoperatorio presentó laboratorios que evidencia leve mejoría de la función renal, en la función hepática y en el hemograma, a excepción de la leucocitosis e hiperkalemia cuyos niveles aumentaron.

Al examen físico se evidencia abundante secreción purulenta en la rodilla izquierda por lo que es llevado nuevamente a turno quirúrgico de urgencia hallando un absceso gigante en fondo de saco articular que estaba tabicado, al cual se le tomó muestra para cultivo, además sinovitis hipertrófica sangrante por lo que se hace sinovectomía parcial y

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis séptica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800

hemostasia con curetaje del fémur en cara anterior para desprender periostitis infecciosa y necrótica intraarticular.

Al paciente se le descartó endocarditis y enfermedad renal crónica por ecocardiograma transtorácico y ecografía de vías urinarias normales.

Sin embargo persiste con artritis séptica complicada, bacteriemia por estafilococos aureus, injuria renal aguda, íleo metabólico, al examen físico se presenta lesión por presión grado II glútea secundario postración en cama por paraparesia de miembros inferiores que evoluciona a paraplejía, valorado entonces por neurocirugía quienes consideran necesario resonancia magnética de columna.

Por otro lado sus paraclínicos control reflejaron persistencia de alteración del perfil renal y hemograma por creatinina, azoados y leucocitos en aumento, presencia de anemia, trombocitosis e hipernatremia, es valorado nuevamente por el servicio de nefrología quienes pensaron principalmente en una rabdomiólisis por persistencia de la disfunción renal con hiperfosfatemia aun con tratamiento médico, por lo iniciaron terapia de suplencia renal y posteriormente fue trasladado por evolución tórpida a unidad de cuidados intensivos (UCI).

## Discusión

La artritis séptica secundaria a trauma, si bien menos frecuente que la de origen hematógeno espontáneo, es una complicación reconocida de las lesiones articulares.[5] El trauma puede

Reingresa a estancia hospitalaria después de 4 días de internación en UCI, con evolución clínica y paraclínica favorable, reporte de hemocultivos y urocultivo negativos, quien requirió varias transfusiones de glóbulos rojos con posterior mejoría de su anemia, cumplió esquema antibiótico indicado por infectología por 21 días y al examen físico ya se observaba herida quirúrgica con adecuada evolución de partes blandas.

Durante los siguientes días presentó varios picos febriles con nueva toma de hemocultivos y cultivo de secreción de úlcera sacra/ glútea excavada, en el que se aisló pseudomona aeruginosa que requirió ajuste de tratamiento antibiótico.

Fue llevado a nuevo turno quirúrgico por el servicio de ortopedia para lavado, desbridamiento y sinovectomía de rodilla izquierda y posteriormente cirugía general le realizó colostomía por hallazgos intraoperatorios de contaminación por continuidad encontrados en intervención por el servicio de cirugía plástica de lavado y desbridamiento de úlcera sacra.

Finalmente paciente con mejoría clínica y paraclínica sin requerimiento de otras intervenciones quirúrgicas por ninguna especialidad, evolución favorable de piel y partes blandas, por lo que fue dado de alta.

comprometer la barrera protectora de la piel y la cápsula articular, creando una puerta de entrada para los microorganismos. En este caso, la presencia de lesiones cutáneas como equimosis, flictenas y pústulas en la rodilla

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis séptica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



izquierda tras la contusión refuerza esta vía de infección, similar a lo descrito en estudios que asocian heridas abiertas o abrasiones con un mayor riesgo de artritis séptica postraumática [5].

El agente etiológico aislado, *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, es uno de los patógenos más comunes implicados en la artritis séptica, tanto en su forma espontánea como postraumática [6]. La literatura destaca la virulencia de *S. aureus* y su capacidad para causar infecciones articulares graves y diseminación hematógena, lo cual se evidenció en este caso con la sospecha de endocarditis y discitis, complicaciones serias que se han reportado en otros estudios [7].

El manejo inicial con artrotomía y drenaje articular urgente, seguido de antibioticoterapia dirigida por el cultivo, se alinea con las recomendaciones actuales para el tratamiento de la artritis séptica [8]. La literatura enfatiza la importancia de la descompresión articular y la eliminación del material purulento para controlar la infección local y prevenir el daño cartilaginoso. [9]

La necesidad de lavados quirúrgicos repetidos en este caso subraya la agresividad de la infección y la posible formación de loculaciones, un hallazgo que también se describe en casos de artritis séptica de evolución tórpida [9]. En estos escenarios, la destrucción articular progresiva puede hacer necesaria una artroplastia como opción terapéutica para restaurar la función y aliviar el dolor del paciente [10].

La aparición de complicaciones sistémicas como la lesión renal aguda con

requerimiento de diálisis, puede ser causada por sepsis severa, como la que presentó este paciente, Factores como la hipotensión, la liberación de mediadores inflamatorios y la posible nefrotoxicidad de los antibióticos pueden contribuir al daño renal. La progresión a rabdomiólisis, sospechada en este caso, también se ha asociado a infecciones bacterianas graves y puede exacerbar la disfunción renal [11,12,13].

La sospecha de discitis en relación con el cuadro infeccioso plantea la posibilidad de una diseminación hematógena del *S. aureus* a la columna vertebral. La literatura reporta que la espondilodiscitis puede ocurrir como una complicación de la bacteriemia por *S. aureus*, especialmente en pacientes con factores de riesgo o infecciones primarias graves [14].

Aunque no se confirma en este reporte si se realizaron estudios de imagen para confirmar la discitis, la sospecha clínica y la sintomatología del paciente son consistentes con esta complicación. [15]

El desarrollo de una úlcera por presión infectada por *Pseudomonas aeruginosa* es una complicación nosocomial frecuente en pacientes con estancia hospitalaria prolongada y movilidad reducida, especialmente aquellos con enfermedades graves como la sepsis y la disfunción multiorgánica. [16]

La infección por *Pseudomonas aeruginosa* añade complejidad al manejo antibiótico debido a su resistencia inherente a múltiples fármacos.[16] La evolución tórpida inicial del paciente, con persistencia de la disfunción orgánica y la necesidad de múltiples intervenciones,

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis septica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



refleja la gravedad de la artritis séptica complicada y la respuesta individual del paciente a la infección y al tratamiento.[17] Sin embargo, la mejoría clínica y paraclínica posterior, con hemocultivos negativos y adecuada evolución de la herida quirúrgica, se alinea con los resultados esperados tras un tratamiento antibiótico prolongado y un control adecuado de la fuente de infección, como se describe en la literatura [18].

Este caso clínico de artritis séptica de rodilla secundaria a trauma, complicado con bacteriemia y disfunción

## Conclusión

La artritis séptica postraumática representa una complicación grave de las lesiones articulares, caracterizada por la invasión bacteriana, predominantemente por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, con potencial para desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica severa. Esto subraya la importancia de la vigilancia y el manejo temprano de las infecciones postraumáticas para prevenir la progresión a complicaciones sistémicas.

La diseminación hematógena del agente infeccioso en la artritis séptica postraumática puede resultar en complicaciones extraarticulares significativas, como la espondilodiscitis y

multiorgánica, presenta características consistentes con lo reportado en la literatura científica sobre esta entidad. [19]

Destaca la importancia de considerar el trauma como un factor predisponente para la infección articular, la relevancia de *S. aureus* como agente etiológico común, la necesidad de un manejo quirúrgico y antibiótico agresivo, y la potencial aparición de complicaciones sistémicas graves. La evolución del paciente subraya la complejidad del manejo y la importancia de un enfoque multidisciplinario para lograr un resultado favorable.[20]

la lesión renal aguda, lo que exige un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes. Esta conclusión destaca la necesidad de considerar la posibilidad de complicaciones sistémicas y la importancia de un enfoque integral en el tratamiento.

El caso clínico descrito ilustra la morbilidad asociada a la artritis séptica postraumática, resaltando la presencia de múltiples complicaciones severas desencadenadas por la infección y la necesidad de intervenciones quirúrgicas repetidas, destacando la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno para minimizar las complicaciones y mejorar los resultados del paciente.

## Referencias bibliográficas

1. Zhang Y, Wang Z, Liu X. Septic arthritis of the knee: diagnosis and treatment strategies. *Int J Orthop Surg.* 2020;23(2):85-92.

Disponibile en:<https://www.ijorthosurg.org/articles/2020/septic-arthritis-knee-diagnosis->

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis séptica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



[treatment](#)

2. Rennie W, Waddell JP, Moretti VM. Septic arthritis: pathophysiology, diagnosis, and management. *J Bone Joint Surg.* 2019;101(4):291-301. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbjsjournal/Fulltext/2019/02000/Septic\\_Arthritis\\_Pathophysiology,\\_Diagnosis,\\_and.1.1.aspx](https://journals.lww.com/jbjsjournal/Fulltext/2019/02000/Septic_Arthritis_Pathophysiology,_Diagnosis,_and.1.1.aspx)
3. Harris RR, Hays RD, Larkin J. Diagnostic approaches to septic arthritis. *J Clin Microbiol.* 2018;56(6):e00235-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/JCM.00235-18>
4. Earwood JS, Walker TR, Sue GJC. Septic arthritis: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician.* 2021;104(6):589–597. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0915/p589.html>
5. Guía PRIOAM. Artritis séptica [Internet]. 2025 [citado 2025 May 12]. Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indicadores/artritis-septica/>
6. Momodu II, Savaliya V. Septic Arthritis. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 May 12]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538176/>
7. Soor P, Sharma N, Rao C. Multifocal septic arthritis secondary to infective endocarditis: a rare case report. *J Orthop Case Rep.* 2017;7(1):65–68. Disponible en: <https://doi.org/10.13107/jocr.2250-0685.692>
8. García Sánchez M, Barbero Allende JM, Arranz Caso A. Protocolo terapéutico de la artritis séptica. *Medicine (Barc).* 2022;13(52):3064-3067. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222000762>
9. Böhler C, Dragana M, Puchner S, Windhager R, Holinka J. Treatment of septic arthritis of the knee: a comparison between arthroscopy and arthrotomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;24(10):3147–3154. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3659-8>
10. Navarro Espinel JC, Díaz Medina JA. Reemplazo articular de rodilla en pacientes con historia de artritis séptica: revisión sistemática de alcance 2019 [tesis]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20894>
11. Aitkens L, Winn M, Waller JL, Huber L, Baer SL, Mohammed A, et al. Septic arthritis in the end-stage renal disease population. *J Investig Med.* 2022;70(2):383-390. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jim-2021->

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis septica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



[001869](#)

12. Elsisy JG, Liu JN, Wilton PJ, Nwachuku I, Gowd AK, Amin NH. Bacterial Septic Arthritis of the Adult Native Knee Joint: A Review. *JBJS Rev.* 2020;8(1):e0059. Disponible en: <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.19.00059>
13. Khoo CY, Chia CML. A challenging case of severe bilateral septic arthritis with osteomyelitis of the sternoclavicular joint in a patient with end-stage renal disease. *Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg.* 2024;38(5):ivae080. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/icvts/ivae080>
14. Lasierra Lavilla I, Rubio Castro D, Vallés Tormo I, Morte Romea E. Espondilodiscitis por *Staphylococcus aureus*: A propósito de un caso. *Atalaya Méd Turol.* 2023;(27):51-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9899517>
15. Valencia-Palacio E, Uribe-Castrillón LM, Gallo-Sáenz CM, Zapata-Catellanos AL, Gallego-González D. Artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, un reto diagnóstico: reporte de caso. *Rev Mex Pediatr.* 2019;86(2):65-70. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200065&script=sci\\_artext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200065&script=sci_artext)
16. Omar O, Kraus-Schmitz J, Barenius B, Eriksson K, Stålmán A. The course of septic arthritis following anterior cruciate ligament reconstruction: infectious agents, clinical presentation, and treatment: a case series of 158 patients. *Orthop Procs.* 2024;106-B(SUPP\_1):20. Disponible en: <https://doi.org/10.1302/1358-992X.2024.1.020>
17. Clement RGE, Wong SJ, Hall A, Howie SEM, Simpson AHRW. The long-term time course of septic arthritis. *Bone Jt Open.* 2024;5(9):785–792. Disponible en: <https://doi.org/10.1302/2633-1462.59.BJO-2024-0048>
18. Schindler M, Walter N, Reinhard J, et al. Survival and risk factor analysis in patients with septic arthritis: a retrospective study of 192 cases. *BMC Infect Dis.* 2024;24:10316. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10316-0>
19. Ravn C, Neyt J, Benito N, Abreu MA, Achermann Y, Bozhkova S, et al. Guideline for management of septic arthritis in native joints (SANJO). *J Bone Joint Infect.* 2023;8:29–37. Disponible en: <https://doi.org/10.5194/jbji-8-29-2023>
20. Burdick GB, Maier LM, Kuhlmann NA, Ayoola AS, Fathima B, Muh SJ. Clinical characteristics and long-term outcomes of septic arthritis of the native hip joint: a 20-year retrospective review. *Hip Int.* 2024;34(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/11207000231200175>

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis séptica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800



---

<sup>1</sup> Médica interna, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad libre, [paulazuluagagomez@gmail.com/](mailto:paulazuluagagomez@gmail.com) , <https://orcid.org/0009-0002-1045-1158>

<sup>2</sup> Médico interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad libre, [arleyarocag@gmail.com](mailto:arleyarocag@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0009-8551-2753>

<sup>3</sup> Médico interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad de Santander, [cesarkony998@gmail.com](mailto:cesarkony998@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0002-2311-7327>

<sup>4</sup> Médica, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad autónoma de Bucaramanga, [Gblanco21@unab.edu.co](mailto:Gblanco21@unab.edu.co), <https://orcid.org/0009-0000-4938-5296>

**Cómo citar este artículo:** Zuluaga Gómez PA, Aroca Granados AA, Julio Blanco CD, Blanco Ortiz GS, Impacto del trauma en el desarrollo de artritis séptica: reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(2):104-114. Julio 2025, ISSN 2981-5800

