



Sociedad Española de Reumatología - Colegio Mexicano de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Caso clínico

Artritis gonocócica en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revisión de la literatura



Gabriel Sena Corrales^a, Laura Mora Navas^a, Rosario Palacios Muñoz^{a,b,*}, Victoria García López^{a,b}, Manuel Márquez Solero^{a,b} y Jesús Santos González^{a,b}

^a UGC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España

^b Instituto de Biomedicina de Málaga (IBIMA), Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de septiembre de 2015

Aceptado el 3 de diciembre de 2015

On-line el 27 de enero de 2016

Palabras clave:

Virus de la inmunodeficiencia humana

N. gonorrhoeae

Artritis

Homosexuales

R E S U M E N

Presentamos un caso de artritis gonocócica en un paciente con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y revisamos los 17 casos previamente publicados en sujetos con infección por este virus; solo un paciente presentó uretritis y los hemocultivos fueron positivos en un caso. La artritis gonocócica es infrecuente en pacientes con infección por el VIH y suele presentarse de forma aislada. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las artritis agudas en pacientes con infección por el VIH.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Gonococcal arthritis in human immunodeficiency virus-infected patients. Review of the literature

A B S T R A C T

We report a case of gonococcal arthritis in a patient with human immunodeficiency virus (HIV) infection and review 17 previously published cases; only one patient presented urethritis, and blood cultures were positive in one case. Gonococcal arthritis is rare in HIV-infected patients and is not usually associated with other symptoms. It should be considered in the differential diagnosis of acute arthritis in patients with HIV infection.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Human immunodeficiency virus

N. gonorrhoeae

Arthritis

Homosexuals

Introducción

La prevalencia de uretritis gonocócica en homosexuales con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) oscila entre un 1,7 y un 19%¹ y la prevalencia de infección gonocócica asintomática en esta población está en torno al 10%². A pesar de esta elevada prevalencia de infección gonocócica en homosexuales con infección por el VIH, se han publicado pocos casos de artritis

gonocócica. Presentamos un nuevo caso y revisamos los previamente publicados.

Descripción del caso

Se trata de un varón homosexual de 65 años de edad con infección por el VIH de 16 años de evolución, en seguimiento regular y en tratamiento antirretroviral con tenofovir, emtricitabina y nevirapina, con buena adherencia y tolerancia y buen control inmunoviroológico (carga viral del VIH <20 copias/mL y linfocitos CD4 870 células/μL). Consultó por dolor e inflamación de la rodilla izquierda con impotencia funcional, sin fiebre ni otra sintomatología. A la exploración tenía dolor a la movilización de la rodilla

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosariopalaci@gmail.com (R. Palacios Muñoz).

Tabla 1
Casos publicados de artritis gonocócica en pacientes con infección por el VIH

| Ref. | País | Sexo | Edad | Localización | Piel | HC/cultivo articular | Uretritis | Mucosas | CD4 | Tratamiento | Respuesta |
|------|------|------|------|--|------|----------------------|-----------|--------------------------------|-----|--|-----------|
| 11 | RU | M | 25 | Hombro MTS | No | NR/positivo | No | U, F, R negativo | 114 | Penicilina Ampicilina Eritromicina | Sí |
| 12 | USA | M | 27 | Cadera EC | No | Negativo/positivo | No | U, F, R negativo | - | Cefalosporina Amoxicilina | Sí |
| 5 | USA | F | 35 | Muñeca Tobillo | Sí | Positivo/NR | | NR | 380 | Ceftriaxona | Sí |
| 13 | TH | F | 40 | Tobillo Muñeca Codo Rodilla, pie Rodilla | Sí | NR/positivo | No | F positivo U, R, C negativo | 310 | Ceftriaxona | Sí |
| 8 | ES | 28 | | | | NR/positivo | | | | | |
| 9 | ES | | | | | | | | | | |
| 6 | ES | M | 37 | Rodilla | No | NR/positivo | No | 228 | | Ceftriaxona Cefuroxima | Sí |
| 10 | USA | | | | | | | | | | |
| 7 | RW | M | 29 | Rodilla Tobillo | | Negativo/negativo | Sí | | | Ofloxacino | Sí |
| | RW | F | 26 | Rodilla | | Negativo/positivo | No | | | Norfloxacino | Sí |
| | RW | F | 20 | Tobillo | | Negativo/positivo | No | | | Ofloxacino | Sí |
| | RW | F | | Rodillas | | Negativo/negativo | | C, V positivo | | Ofloxacino | Sí |
| 14 | USA | M | 47 | Hombros | No | NR/positivo | No | Negativas | 329 | Cefotaxima Doxiciclina | Sí |
| 15 | FR | M | | | Sí | | No | | | | |
| 4 | FR | M | | | Sí | | No | | | | |
| | SUD | F | 27 | Muñeca Codo Rodilla Tobillo | Sí | NR/positivo | No | U, F negativo | 86 | Ceftriaxona | Sí |
| | SUD | F | 24 | Muñecas | No | NR | No | F positivo | 680 | Ceftriaxona | Sí |
| Caso | ES | M | 65 | Rodilla | No | Negativo/positivo | No | | 870 | Ceftriaxona | Sí |

C: cérvix; EC: esternoclavicular; ES: España; F: faringe; F: femenino; FR: Francia; HC: hemocultivo; M: masculino; MTS: metatarso; NR: no realizado; R: recto; RU: Reino Unido; RW: Ruanda; SUD: Sudáfrica; TH: Tailandia; U: uretra; V: vagina.

con derrame discreto. En la analítica destacó una leucocitosis de 14.200/mL con 77% neutrófilos y una reacción en cadena de polimerasa de 279 mg/l. Se realizó una RNM que mostró derrame articular y sinovitis con engrosamiento sinovial, especialmente en el espacio sinovial suprarrotuliano. La artrocentesis mostró un líquido turbio con 24.000 leucocitos/mL de predominio polimorfonuclear, glucosa 2 mg/dL y proteínas 5,7 g/dL. En el cultivo creció *N. gonorrhoeae* sensible a cefalosporinas de 3.^a generación y resistente a ciprofloxacino. El paciente se trató con ceftriaxona 1 g intramuscular diario durante una semana con resolución lenta de los síntomas. El hemocultivo realizado previamente al tratamiento antibiótico resultó negativo. Tres meses antes, el paciente se había diagnosticado de una sífilis latente precoz que se trató con una dosis de penicilina benzatina.

Discusión

La artritis gonocócica generalmente se produce por diseminación hematológica de *N. gonorrhoeae*, aunque esta es infrecuente en pacientes con uretritis³. Se estima una prevalencia del 0,5-3%³. En la población general, la infección diseminada predomina en mujeres y tanto hombres como mujeres tienen muy a menudo infección asintomática en las mucosas³. En la serie de casos de artritis gonocócica e infección por el VIH publicados hasta la fecha⁴⁻¹⁵ (tabla 1), los hemocultivos fueron positivos en solo uno de los 7 casos en que se llevaron a cabo y solo un paciente presentó uretritis. Llama la atención el caso aquí presentado con 65 años, que sería el de mayor edad publicado. Hay un predominio masculino, dado que la infección por el VIH, a excepción de África, afecta fundamentalmente a varones. Cuatro sujetos presentaron afectación cutánea y se detectó la infección mucosa asintomática en 3 de los 7 pacientes en que se tomaron muestras uretral, faríngea, rectal o cervicovaginal. Aunque se ha señalado que la inmunodepresión asociada al VIH podría favorecer

el desarrollo de infección diseminada por gonococo^{7,8}, la mayoría de los pacientes con infección por el VIH y artritis gonocócica tenían una buena situación inmunológica.

El diagnóstico de artritis gonocócica requiere un alto índice de sospecha y, además de hemocultivos y cultivo de líquido articular, se deberían tomar muestras uretral, faríngea, rectal y cervical, así como de las posibles lesiones cutáneas; el tratamiento de elección se basa en cefalosporinas de 3.^a generación. Un problema emergente es la aparición de disminución de la susceptibilidad y resistencia a la ceftriaxona³.

Conclusiones: a pesar de la elevada prevalencia de infección gonocócica en homosexuales con infección por el VIH, la artritis gonocócica es infrecuente. Hay que mantener un alto índice de sospecha e incluirla en el diagnóstico diferencial de las artritis agudas en pacientes con infección por el VIH, sobre todo, en aquellos con riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Kalichman S, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted infections in people living with HIV/AIDS: A systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. *Sex Transm Infect.* 2011;87:183–90.
2. Heiligenberg M, Rjinders B, Schim van der Loeff MF, de Vries HJ, van der Meijden WI, Geerlings SE, et al. High prevalence of sexually transmitted infections in HIV-infected men during routine outpatient visits in the Netherlands. *Sex Transm Dis.* 2012;39:8–15.
3. Goldenberg DL, Sexton DJ. Disseminated gonococcal infection. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/disseminated-gonococcal-infection>
4. Maharaj R, Mody GM. The rarity of gonococcal arthritis in association with HIV infection. *J Infect Dev Ctries.* 2014;8:1222–7.
5. Jacoby HM, Mady BJ. Acute gonococcal sepsis in an HIV-infected woman. *Sex Transm Dis.* 1995;22:380–2.
6. Tejeros GR, Muñoz MJ, Lacasa DM, Solís CF, Rivero A, Rodríguez LF, et al. Gonococcal arthritis in an HIV positive patient. *An Med Interna.* (Madrid). 2003;20:389–91.
7. Saraux A, Taelman H, Blanche P, Batungwanayo J, Clerinx J, Kagame A, et al. HIV infection as a risk factor for septic arthritis. *Br J Rheumatol.* 1997;36:333–7.
8. Carreño Pérez L. Septic arthritis. *Baillière's Best Pract Res Clin Rheumatol.* 1999;13:37–58.
9. Belzunegui J, Rodríguez-Arrondo F, González C, Queiro R, Martínez de Bujo M, Intxausti JJ, et al. Musculoskeletal infections in intravenous drug addicts: Report of 34 cases with analysis of microbiological aspects and pathogenic mechanisms. *Clin Exp Rheumatol.* 2000;18:383–6.
10. Zalavras CG, Dellamaggiora R, Patzakis MJ, Bava B, Holtom PD. Septic arthritis in patients with human immunodeficiency virus. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;451:46–9.
11. Moyle G, Barton SE, Midgley J, Rowe IF, Keat AC, Lawrence AG. Gonococcal arthritis caused by auxotype P in a man with HIV infection. *Genitourin Med.* 1990;66:91–2.
12. Strongin IS, Kale SA, Raymond MK, Luskin RL, Weisberg GW, Jacobs JJ. An unusual presentation of gonococcal arthritis in an HIV positive patient. *Ann Rheum Dis.* 1991;50:572–3.
13. Louthrenoo W. Disseminated penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* in a patient with human immunodeficiency virus. *Br J Rheumatol.* 1995;34:487–8.
14. Yarav A, Nazeer SR, Wainscott MP, Miller HM. Shoulder pain: A presentation of bilateral gonococcal arthritis of the shoulders. *J Emerg Med.* 2009;36:19–22.
15. Belkacem A, Caumes E, Ouanich J, Jarlier V, Dellion S, Cazenave B, et al. Changing patterns of disseminated gonococcal infection in France: Cross-sectional data 2009–2011. *Sex Transm Infect.* 2013;89:613–5.