



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN  
METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE  
DE CASO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: ANGELICA ESTEFANIA SOLÁ VERDUGO**

**DIRECTOR: DR. FRANKLIN XAVIER BRAVO AGUILAR**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN  
METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO.  
REPORTE DE CASO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: ANGELICA ESTEFANIA SOLÁ VERDUGO**

**DIRECTOR: DR. FRANKLIN XAVIER BRAVO AGUILAR**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Angelica Estefania Solá Verdugo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105141824**. Declaro ser el autor de la obra: **“ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE DE CASO”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de noviembre de 2023**



Estimado estudiante por:  
ANGELICA  
ESTEFANIA SOLA  
VERDUGO

F: .....

**Angelica Estefania Solá Verdugo**

**C.I. 0105141824**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE DE CASO" realizado por SOLÁ VERDUGO, ANGELICA ESTEFANIA con documento de identidad No. 0105141824, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 14 de noviembre de 2023



F: .....  
**DR. FRANKLIN XAVIER BRAVO AGUILAR**  
 DIRECTOR / TUTOR



[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2880751, 2824865, 2826563. Azuagues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre). Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-265, 2241-587. Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072233879. San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km.72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n. Telf: 2700393, 2700292.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a Dios por ser mi guía en este largo camino y darme las fuerzas necesarias para culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mis padres por su amor incondicional y ser mi principal apoyo para que así pueda cumplir poco a poco todas las metas planteadas en mi vida.

A mi abuela Clara, por ser una segunda madre pero sobre todo por brindarme su amor y ayuda en los momentos de mi vida que más lo necesite.

También se la dedico a mis abuelos que están en el cielo ya que son la luz que me guía por el camino del bien.

Finalmente agradezco a todas las personas que a lo largo de mi carrera confiaron en mí pues gracias a su apoyo pude lograr cosas que antes creía imposibles.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a mis padres por ser los pilares de mi vida, ellos con su cariño me impulsan cada día a cumplir mis metas y son el ejemplo de que uno jamás se debe rendir ante una adversidad. También agradezco a mi docente tutor por su paciencia y dedicación pero sobre todo por darme la guía necesaria para poder culminar este trabajo. Agradezco también a todos mis docentes por transmitirme los conocimientos necesarios para lograr estar aquí. Finalmente agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por permitirme obtener mi tan anhelado título de médico.

## RESUMEN

**Antecedentes:** La artritis séptica se produce dentro del espacio articular provocando deterioro del mismo debido a la colonización de algún microorganismo piógeno, esta patología tiene una incidencia según Sánchez MG et al<sup>1</sup> de 2 a 10 casos por cada 100.000 habitantes y debido a la severidad de la artritis séptica se tiene que tratar de manera inmediata para evitar complicaciones irreversibles en la articulación.

Descripción del caso: Paciente masculino de 24 años de edad, acude a consulta por presentar posterior a mordedura de gato en mano derecha edema, eritema, dolor y pérdida funcional de gran parte de la mano. Se realizan exámenes complementarios en donde se evidencia aumento significativo en reactantes de fase aguda por lo que se decide ingreso hospitalario por diagnóstico de artritis séptica. Se procede de manera inmediata a realizar artrotomía con capsulotomía de articulación metacarpofalángica de segundo dedo de mano derecha donde se evidencia líquido seropurulento y se procede a tomar muestra para cultivo bacteriano el cual nos da como resultado positivo para *Pasteurella Multocida* por lo que se decide instaurar tratamiento antibiótico a base de amoxicilina más ácido clavulánico teniendo mejoría de cuadro clínico.

**Conclusión:** La artritis séptica es una afección de la cavidad articular producida por un microorganismo patógeno ocasionando un daño en la articulación, es por esto que se la considera una urgencia médica y al tener sospecha de esta afección se debe realizar inmediatamente limpieza quirúrgica mas toma de muestra para cultivo bacteriano identificando así el agente causal de la infección y poder administrar terapia antibiótica oportuna.

**Palabras clave:** *ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA, ARTRITIS SÉPTICA, MORDEDURA, PASTEURELLA MULTOCIDA*

## ABSTRACT

**Background:** Septic arthritis occurs within the joint space, causing its deterioration due to the colonization of some pyogenic microorganisms. According to Sánchez MG et al., this pathology has an incidence of 2 to 10 cases per 100,000 inhabitants, and due to the severity of the septic arthritis, it must be treated immediately to avoid irreversible complications in the joint.

**Case description:** A 24-year-old male patient came to the clinic due to edema, erythema, pain, and functional loss of a large part of the hand after a cat bite on his right hand. Further tests were performed where a significant increase in acute phase reactants was evident, and hospitalization was decided due to a diagnosis of septic arthritis. An arthrotomy with capsulotomy of the second metacarpophalangeal joint of the right hand was performed, seropurulent fluid was observed, and a sample was taken for bacterial culture, which tested positive for *Pasteurella multocida*. The patient received treatment with amoxicillin-clavulanic acid antibiotics, improving the clinical condition.

**Conclusion:** Septic arthritis is a joint cavity condition produced by a pathogenic microorganism causing damage to the joint. Thus, it is considered a medical emergency, and if there is suspicion of this condition, surgical cleaning and assessment should be performed immediately, as well as sampling for bacterial culture, identifying the causal agent of the infection, and administering timely antibiotic therapy.

**Keywords:** METACARPOPHALANGEAL JOINT, SEPTIC ARTHRITIS, BITE, *PASTEURELLA MULTOCIDA*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I.....	10
INTRODUCCION .....	10
CAPITULO II .....	13
OBJETIVOS .....	13
OBJETIVO GENERAL .....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
METODOLOGÍA .....	13
CAPITULO III.....	14
CASO CLÍNICO .....	14
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	14
EXAMENES COMPLEMENTARIOS .....	15
HALLAZGOS RELEVANTES Y DIAGNOSTICO .....	15
INTERVENCIONES.....	20
EVOLUCIÓN .....	22
CAPITULO IV .....	24
DISCUSIÓN .....	24
CAPITULO V .....	28
1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
1.1 CONCLUSIONES.....	28
1.2 RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	30
ANEXOS .....	32

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

En la actualidad el número de animales domésticos va en aumento al igual que se incrementa los ataques por dichos animales representando el 5% de heridas traumáticas registradas en urgencias siendo las mordeduras de perros el 80 a 90% de los casos y el 5 a 15% de los casos representa la mordedura de gato siendo la localización de la mordedura producida por ambas especies las manos, brazos y piernas en un 70 a 80%. Al momento en el que se produce la mordedura no solo se presenta la destrucción de tejidos sino también existe gran posibilidad de penetración de microorganismos que están presentes en la boca del animal produciendo infección en la zona afectada<sup>2</sup>. Entre esos microorganismos tenemos la *Pasteurella Multocida* es una bacteria que se encuentran frecuentemente en la microbiota oral, nasofaríngea y tracto respiratorio alto de los animales tanto domésticos especialmente en perros y gatos como en animales salvajes; esta bacteria se asocia principalmente a infecciones de la piel y tejidos blandos ocasionadas por mordeduras y rasguños<sup>3</sup>.

La artritis séptica es la afección funcional de la cavidad articular afectando la membrana sinovial debido a la proliferación de un germen patógeno, esto genera una respuesta inflamatoria aguda por lo que se considera una urgencia médica debido al deterioro rápido del cartílago articular afectando de manera principal su movilización.<sup>4</sup> En la mayoría de los casos afecta a articulaciones como de rodilla, cadera, hombros, codos y manos. Una vez detectada la artritis séptica se debe brindar una atención preferente al paciente debido a que una demora en el tratamiento puede llevar al deterioro de la epífisis y esta será irreversible.<sup>5</sup>

Las manifestaciones clínicas por lo general son agudas teniendo síntomas locales como intenso dolor de la articulación afectada, pérdida de la movilidad en la articulación, aumento de la temperatura local repentinamente; también tenemos signos como lo es fiebre, aumento en frecuencia cardíaca y respiratoria además de compromiso en el estado general del paciente.<sup>6</sup>

La artritis séptica se puede dar por diseminación hematógena, inoculación directa o por contigüidad debido a la cercanía de un proceso óseo séptico producido por varios organismos causales de dicha enfermedad sin embargo las infecciones bacterianas son las más frecuentes. En adultos jóvenes el *Staphylococcus aureus* es el principal agente causal seguida de otras bacterias gram positivas como *Streptococcus spp*; y en adolescentes la *Neisseria Gonorrhoeae* es el microorganismo que se debe tomar en cuenta.<sup>7</sup>

La incidencia de esta infección osteoarticular oscila entre 2 a 10 casos por cada 100.000 habitantes al año afectando en mayor proporción a la población masculina entre un 55% a 60%.<sup>1</sup>

Un diagnóstico oportuno de la artritis séptica en cualquier articulación es de gran importancia para instaurar una terapéutica pertinente para evitar secuelas como la artritis y la osteomielitis<sup>8</sup>. Entre los métodos diagnósticos tenemos la radiografía en donde se solicitaran proyecciones anteroposterior y lateral de la articulación afectada mostrándonos una inflamación de los tejidos blandos periarticulares al igual que distensión de la capsula articular, con un tiempo de evolución mayor se puede observar erosiones óseas y disminución del espacio interarticular que nos dan un indicativo de mal pronóstico. El ultrasonido es útil para la detección de derrame articular y posibles colecciones en los tejidos blandos circundantes y en caso de sospecha de osteomielitis se requiere de una resonancia magnética.<sup>9</sup> Se debe tomar en cuenta que la artritis séptica depende de la sospecha por la clínica y el laboratorio sin embargo solo se confirmaría si el cultivo bacteriano es positivo, el cultivo de líquido sinovial es el estándar de oro para el diagnóstico de una infección osteoarticular, se necesita realizar una artrocentesis, artroscopia o artrotomía para poder recolectar muestra del líquido sinovial al igual que hacer un lavado quirúrgico de la articulación afecta para que así obtener una indicación diagnóstica como terapéutica<sup>10</sup>.

Para el tratamiento de la artritis séptica se necesita una combinación de un desbridamiento quirúrgico y la administración de antibióticos de amplio espectro de manera intravenosa<sup>11</sup> hasta el resultado del cultivo que se obtienen tras drenar el líquido sinovial; la duración de este tratamiento en adultos deberá ser de 2 a 4 semanas y posteriormente una terapia oral de 4 semanas<sup>5</sup>.

Es fundamental realizar un drenaje quirúrgico de la articulación para el manejo de la artritis séptica debido a que disminuye notoriamente la presión y el volumen de líquido en el que se va a distribuir el antibiótico. Se debe realizar un drenaje completo de la cavidad articular diariamente acompañado de artrotomía o artrocentesis periódica debido a que estos procedimientos nos permiten también valorar la respuesta al tratamiento antibiótico, si en el cultivo bacteriano nos da como resultado negativo antes de las 48 horas y el número de los leucocitos disminuyen más del 50% en el quinto a séptimo día del tratamiento antibiótico y quirúrgico se podría decir que estos procedimientos fueron favorables<sup>12</sup>. En articulaciones grandes como es en cadera y rodilla se tienen estudios en los que nos menciona que podría ser

una mejor opción la realización de una artroscopia versus la artrotomía debido a que presenta una menor tasa de infección y menor respuesta inflamatoria sin embargo la diferencia no es convincente además en articulaciones pequeñas como es en manos no se tiene evidencia suficiente que reporte cual sería el mejor procedimiento<sup>13</sup>. La rehabilitación temprana de la articulación afectada es importante para evitar contracturas y atrofia muscular. Además, estudios recientes han encontrado que existe un mayor riesgo de degeneración del cartílago y formación de adherencias después de la artrodesis<sup>5</sup>.

## **CAPITULO II**

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Describir la evolución clínica de la artritis séptica en articulación metacarpofalángica por mordedura de gato.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el cuadro clínico de la artritis séptica
- Conocer el agente causal de la artritis séptica ocasionada por mordedura de gato.
- Detallar los métodos diagnósticos oportunos ante sospecha de artritis séptica
- Describir el tratamiento más oportuno y evolución clínica del paciente con artritis séptica

#### **METODOLOGÍA**

Estudio observacional en relación a un caso clínico presentado en el hospital universitario del Rio con la finalidad de identificar el cuadro clínico relacionado con la artritis séptica ocasionada por mordedura de gato y conocer la intervención terapéutica y posterior evolución de dicha patología. Se realiza además una búsqueda científica de publicaciones relacionadas al caso donde se optó por revistas médicas, publicaciones que estén en un rango de 5 años y que se encuentren en español o inglés. Se solicita consentimiento informado al paciente para el acceso a la información que se registró en la historia clínica.

## **CAPITULO III**

### **CASO CLÍNICO**

#### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente masculino de 24 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia decide acudir a consulta médica tras presentar incidente con mascota (gato); hace aproximadamente 15 días sufre mordedura en mano derecha la cual no se brindó atención medica de inmediato, al pasar 5 horas del incidente paciente comienza a sentir dolor en zona afectada de leve intensidad 5/10 en escala análoga acompañado de eritema e inflamación que va empeorando con el paso de los días. Al séptimo día del incidente paciente sufre alza térmica no cuantificada la cual sede con medios físicos y en miembro afectado denota edema, eritema, calor y dolor que va aumentando progresivamente por lo que paciente decide auto medicarse con ibuprofeno 600 miligramos una toma al día por 6 días con leve mejoría del cuadro. Tras 15 días del incidente paciente evidencia impotencia funcional en mano derecha y dolor de gran intensidad 9/10 en escala análoga por lo que decide acudir a especialista el cual decide ingreso hospitalario para resolución de cuadro clínico.

En el examen físico se encontró los siguientes resultados: signos vitales con tensión arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura axilar de 37.5 °C y saturación de oxígeno de 95%. Glasgow de 15/15, apariencia general regular, fascie álgica, piel caliente normoelástica con llenado capilar 3 segundos, mucosas orales húmedas, tórax simétrico con elasticidad y expansibilidad normal sin presencia de malformaciones. En lo respiratorio se puede apreciar murmullo vesicular conservado sin ruidos sobre agregados y en cardiaco se ausculta ruidos normofonéticos, rítmicos, r1 - r2 sincrónicos con el pulso; en extremidades superiores se puede apreciar edema en región dorsal de mano derecha a nivel de la articulación metacarpofalángica de segundo dedo y dificultad a la movilidad con control neurovascular distal conservado (anexo 1).



**Anexo 1: Mano derecha con signos de inflamación**

#### **EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

Debido a cuadro clínico antes mencionado se solicitaron exámenes de laboratorio como biometría hemática (tabla 1), pcr (tabla 2), procalcitonina (tabla 3), perfil renal (tabla 4) y tiempos de coagulación (tabla 5). Se solicitó estudio de rayos x de mano derecha en proyección anteroposterior y lateral. Además después de realizada la intervención quirúrgica se toma muestra para cultivo.

#### **HALLAZGOS RELEVANTES Y DIAGNOSTICO**

Ante la solicitud de exámenes complementarios de laboratorio se revisó resultados donde se puede apreciar valores dentro de lo normal en biometría hemática (tabla 1) sin embargo los

niveles de proteína c reactiva están por encima de lo normal con un valor de 10.56 (tabla 2) lo que nos da un indicativo de que existe un proceso inflamatorio o infección presente además el valor de procalcitonina está en 0.09 (tabla 3), estos valores son indicativos de que el paciente está pasando por un proceso infeccioso. En cuanto a resultados del perfil renal se encuentran dentro de los valores normales sin evidencia de alteración al igual que los tiempos de coagulación.

BIOMETRIA HEMATICA			22-ene- 23	
SERIE BLANCA		VALOR		REFERENCIA
Globulos blancos		7.97	k/ $\mu$ L	(4.80-10.80)
Linfocitos		2.56	k/ $\mu$ L	(1.10-3.20)
Linfocitos %		32.1	%	(30.5-45.5)
Monocitos		0.59	k/ $\mu$ L	(0.30-0.80)
Monocitos %		7.4	%	(5.5-11.7)
Nuetrofilos		4.4	k/ $\mu$ L	(2.20-4.80)
Neutrofilos %		57.7	%	(40.0-65.0)
Eosinofilos		0.14	k/ $\mu$ L	(0.00-0.20)
Eosinofilos %		1.8	%	(0.5-5.8)
Basofilos		0.07	k/ $\mu$ L	(0.10-1.20)
Basofilos%		0.9	%	(0.1-1.2)
SERIE ROJA				
Globulos rojos		5.86	M/ $\mu$ L	(4.70-6.10)
Hemoglobina		16.8	g/dl	(14.0-18.0)
Hematocrito		49.4	%	(42.-52.0)
MCV		84.30	fL	(80.00-94.00)
MCH		28.7	pg	(27.0-31-2)
MCHC		34.0	g/dl	(32.0-36.0)
Plaquetas		312	%	(120-400)

**Tabla 1: Exámenes complementarios/hemograma**

PCR cuantitativo		VALOR		REFERENCIA
22-ene-23		10.56	mg/l	(0.00-6.00)
26-ene-23		5.86	mg/l	(0.00-6.00)
02-feb-23		6.18	mg/l	Hasta 10 mg/l

**Tabla 2: Exámenes complementarios/PCR**

22-ene-23		VALOR		REFERENCIA
				<0.046 ng/ml= Normal
Procalcitonina		0.09	ng/ml	<0.5 ng/ml= riesgo bajo de sepsis grave o choque séptico >1.0 ng/ml= riesgo elevado de sepsis grave o choque séptico

**Tabla 3: exámenes complementarios/ Procalcitonina**

BIOQUIMICA CLINICA	22-ene-23	VALOR		REFERENCIA
Glucosa basal		99	mg/dl	(74-106)
Urea		33.8	mg/dl	(16.6-48.5)
Creatinina		0.96	mg/dl	(0.70-1.40)

**Tabla 4: Exámenes complementarios: perfil renal**

COAGULACION	22-ene-23			VALOR		REFERENCIA
Tiempo de tromboplastina (TTP)				32.1	Seg	(20.0-42.0)
Tiempo de protrombina (TP)				11.8	Seg	(10.8-14.5)

**Tabla 5: Exámenes complementarios/ tiempos de coagulación**

Se observa en la radiografía de mano derecha en proyección anteroposterior (anexo 2) y lateral (anexo 3) un incremento de líquido articular evidenciado como edema en partes blandas además no se aprecia aumento o disminución del espacio articular ni lesiones osteolíticas; el estudio de imagen radiológica no es una prueba diagnóstica específica para la artritis séptica sino que nos ayuda a descartar otro tipo de patología



**Anexo 2: RX, A. proyección anteroposterior de mano derecha, B. proyección oblicua de mano derecha**



### Anexo 3: RX, proyección lateral de mano derecha

Al realizarse la artrotomía y limpieza quirúrgica se pudo recolectar muestra de líquido intra y periarticular de segundo dedo en articulación metacarpofalángica de mano derecha, donde transcurrido 48 horas se obtiene resultado de cultivo el mismo que existe la presencia del germen *Pasteurella Multocida* que es sensible a ceftriaxona, ceftazidima y trimetropim sulfa, también nos indica que no se tiene resistencia a ningún antibiótico (tabla 6).

	CULTIVO	LIQUIDO PERIARTICULAR MANO DERECHA	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA	GERMEN	SENCIBLE	RESISTENTE
28/01/2023	PASTEURELLA MULTOCIDA	CEFTRIAXONA CEFTAZIDINA TRIMETROPRIM SULFA	
30/01/2023	NEGATIVO		

01/02/2023	SIN MICROBIANO A LAS 48 HORAS	CRECIMIENTO	
------------	-------------------------------------	-------------	--

**Tabla 6: Exámenes complementarios/ cultivos de líquido periarticular de mano derecha**

Transcurridos los días se realiza nuevas pruebas de laboratorio donde nos indica una disminución significativa del valor de proteína c reactiva (tabla 2) dándonos como resultado que se superó el proceso infeccioso agudo y que el antibiótico administrado a base de amoxicilina/ácido clavulánico es el adecuado al igual que la muestra de cultivo de la tercera limpieza quirúrgica no se evidencia crecimiento bacteriano.

En cuanto al diagnóstico nos guiamos en la clínica correspondiente a edema, pérdida funcional de gran parte de la mano derecha, resultados de laboratorio con alteraciones en reactantes de fase aguda además de cultivo bacteriano positivo para *Pasteurella Multocida*. Ante los datos mencionados tenemos como diagnóstico definitivo artritis séptica de en articulación metacarpofalángica de mano derecha. Como diagnóstico diferencial tenemos a la osteomielitis sin embargo en nuestro caso la infección no llego a infectar el hueso sino se mantuvo presente en la capsula articular.

## INTERVENCIONES

Se solicita inmediatamente interconsulta con infectología después del primer lavado quirúrgico y la toma respectiva de la muestra, quienes tras valoración deciden iniciar de manera empírica antibioticoterapia hasta obtener resultados de la muestra de cultivo a base de amoxicilina/ácido clavulánico 1.2 gramos vía endovenosa cada 8 horas.

Para el manejo del dolor se le administra paracetamol 1 gramo intravenosa cada 8 horas y ketorolaco 30 miligramos intravenosa cada 8 horas.

Al primer día de hospitalización se decide realizar artrotomía de articulación metacarpofalángica de segundo dedo. Se incide piel, tejido celular subcutáneo y fascia, logrando identificar capsula articular, se ejecuta una capsulotomía (anexo 4), donde se drena aproximadamente 3 mililitros de líquido con característica seropurulenta por lo que se toma muestra para cultivo y se envía muestra a laboratorio.



#### **Anexo 4: Artrotomía de articulación metacarpo falángica de segundo dedo**

A las 48 horas se obtiene resultado de cultivo donde se aísla germen *Pasteurella Multocida*, este germen es sensible a antibioticoterapia iniciada a base de amoxicilina/ácido clavulánico, por lo que se decide continuar con esquema vía endovenosa por 7 días.

En el tercer día de hospitalización se realiza nueva artrotomía donde se evidencia tejido necrótico el mismo que se procedió a realizar desbridamiento del mismo, sin presencia de secreción purulenta.

A su quinto día de hospitalización se realiza nueva limpieza quirúrgica en donde se observó tejido limpio sin presencia de líquido purulento por lo que se decidió no realizar más limpiezas quirúrgicas y posterior cierre de herida de manera definitiva.

## EVOLUCIÓN

El primer día de estancia hospitalaria se realizó limpieza quirúrgica con extracción de líquido periarticular seropurulento por lo que se decide tras el procedimiento la administración de antibioticoterapia a base de amoxicilina/ácido clavulánico recomendada por el área de infectología debido al antecedente de mordedura, además de la administración de analgésicos el cual con el pasar de las horas paciente refiere disminución de dolor y de inflamación de mano derecha.

En total los días de hospitalización fueron 10 días donde se realizaron dos limpiezas quirúrgicas con resultado negativo para crecimiento bacteriano de la tercera limpieza quirúrgica (tabla 6) por lo que se mantuvo solo con un esquema de antibiótico al mismo tiempo que se mantuvo el miembro afectado inmovilizado con mejoría significativa de la inflamación y sin presencia de dolor por lo que se decide alta médica al décimo día.

	CULTIVO	LIQUIDO PERIARTICULAR MANO DERECHA	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA	GERMEN	SENSIBLE	RESISTENTE
28/01/2023	PASTEURELLA MULTOCIDA	CEFTRIAXONA CEFTAZIDINA TRIMETROPRIM SULFA	
30/01/2023	NEGATIVO		
01/02/2023	SIN CRECIMIENTO MICROBIANO A LAS 48 HORAS		

**Tabla 6: Exámenes complementarios/ cultivos de líquido periarticular de mano derecha**

Se da alta médica con el mismo esquema antibiótico para ser administrado de manera ambulatoria por vía oral cada 8 horas por catorce días.

Acude paciente a su control médico de manera ambulatoria en donde se evidencia buena adherencia al tratamiento, herida limpia sin signos de inflamación ni de infección y con adecuado proceso de cicatrización, al examen físico existe la presencia de adecuados rangos de movilidad de articulación y sin presencia de dolor (anexo 5).



#### **Anexo 5: Evolución tras 1 mes del alta medica**

Además paciente posterior a 7 días de alta médica acude a terapia física por 4 semanas teniendo mejoría progresiva en cuanto a movilidad pudiendo realizar movimientos de flexión y extensión del segundo dodo de mano derecha; pasado 5 meses se evalúa a paciente evidenciando una movilidad de segundo dedo de mano de aproximadamente un 90% y un 100% en fuerza sin evidencia de dolor e inflamación, además se observa incremento en masa muscular de todo el miembro superior derecho.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

La artritis séptica es una afección de la cavidad articular de gran relevancia en cuanto a la atención primaria y en el campo de la traumatología, esta afección ocurre entre 2 a 10 casos por 100.000 habitantes al año debido a la proliferación de microorganismos patógenos como bacterias que ocasionan una respuesta inflamatoria y lesión articular afectando la movilidad de la articulación, por lo que se debe brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno evitando así un daño irreversible<sup>3, 4, 1, 8</sup>.

Las manifestaciones clínicas de la artritis séptica suelen ser variables teniendo con mayor frecuencia una afectación mono articular; entre los signos inflamatorios articulares que nos indica una artritis séptica tenemos edema de la capsula articular, calor, rubor, dolor que va de moderado a severo y limitación para la movilidad, también se presenta manifestaciones sistémicas como la fiebre sin embargo la ausencia de esta no es un indicativo de descarte para el diagnóstico de la artritis séptica ya que la fiebre está presente en un 30% a 40% de los casos<sup>14</sup>. En el respectivo caso clínico el paciente tuvo apenas un cuadro febril sin embargo se mantenían presentes los signos inflamatorios y principalmente la limitación para los arcos de movilidad que es la principal manifestación clínica de una artritis séptica, es por esto que después de la realización del examen físico se mantenía la sospecha de un cuadro infeccioso articular.

El diagnóstico de la artritis séptica depende de la clínica y el laboratorio es por eso que Paizano Vanega et al.,<sup>5</sup> nos menciona que en las pruebas de laboratorio el aumento significativo de sedimentación globular tisular y de la proteína C reactiva es común en casos de artritis séptica, sin embargo si los resultados no están alterados no es motivo para descartar una infección. Uno de los indicativos de que la evolución del paciente es favorable seria la normalización de los valores de proteína C reactiva alrededor de 7- 10 días mientras que el valor de la velocidad de sedimentación globular va de 3 – 4 días, si los valores de proteína C reactiva no llegaran a valores normales dentro de los días esperados nos da un indicativo de evolución desfavorable o incluso un desarrollo de posibles complicaciones.

Morales M et al.,<sup>15</sup> menciona que ante una sospecha de artritis séptica los médicos suelen optar por pruebas de imagen como la radiografía la cual es la técnica que más se utiliza especialmente en la atención primaria sin embargo esta no sirve para una detección en una

fase precoz, también se puede optar por otras técnicas para el diagnóstico de la artritis séptica como es la punción intraarticular, ecografía y la resonancia nuclear magnética detectando de forma más directa, en el caso de la resonancia nuclear magnética se manifiesta con abundante líquido intraarticular y aumento del tamaño de la articulación, además de edema óseo en estadios iniciales de osteomielitis por contigüidad, es por esto que las pruebas de imagen deben ser tomadas como un elemento de apoyo para la toma de decisiones y también nos ayuda para evaluar si el tratamiento tuvo éxito.

Existen varios métodos diagnósticos para la artritis séptica, sin embargo esta afección articular solo se confirma si el cultivo bacteriano es positivo según Atehortúa S et al.,<sup>10</sup> puesto que el cultivo del líquido sinovial es considerado como el estándar de oro para el diagnóstico definitivo de la artritis séptica es por esto que se recomienda la importancia de realizar un aislamiento del microorganismo causal de la artritis séptica para instaurar tratamiento antibiótico de manera adecuada evitando así complicaciones. Por lo cual, en el caso de estudio se realizó los protocolos de manejo en artritis séptica, solicitando exámenes de laboratorio los cuales nos indicó una elevación significativa en la proteína C reactiva y aumento en la velocidad de sedimentación globular ya que el paciente acude 15 días después de su lesión y luego de auto medicarse, por lo que ante la clínica y los resultados de laboratorio se sospecha principalmente de artritis séptica; se decide hospitalización y tratamiento realizando en primera instancia lavado quirúrgico más desbridamiento en salas de cirugía de urgencia y se procede a tomar muestra de cultivo. Después del tratamiento quirúrgico se inicia terapia antibiótica empíricamente con amoxicilina más ácido clavulánico hasta obtener resultados de cultivo definitivos.

En cuanto al tratamiento de la artritis séptica varios autores incluyendo Villa LAC et al.,<sup>13</sup> nos indica que de manera inmediata se debe realizar descompresión y eliminación de material purulento que se encuentra en la articulación afectada por la infección, para poder realizar lo antes mencionado es necesario una intervención quirúrgica como por ejemplo la artroscopia o la artrotomía en conjunto con sinovectomía y un lavado quirúrgico. No se sabe en exactitud si la artrotomía es preferible que la artroscopia en el tratamiento de la artritis séptica sin embargo Sabater Martos et al.,<sup>16</sup> recalca que se pudo lograr un mejor control de la infección por desbridamiento mediante artrotomía además manifiesta que al realizar una artrotomía es menor la necesidad de realizar varias intervenciones quirúrgicas. Sin embargo en otros artículos no se describe una diferencia significativa entre la artrotomía y lavado quirúrgico por artroscopia debido a que ambas intervenciones tuvieron los mismos resultados.

Una vez instaurado el tratamiento quirúrgico se debe continuar de inmediato con tratamiento antibiótico el cual debe ser elegido según el microorganismo aislado en el cultivo, también se debe tomar en cuenta los factores de riesgo e incluso el perfil epidemiológico sin embargo debido a que los resultados de los cultivos tardan en llegar se justifica iniciar una terapia antibiótica de manera empírica. La duración del tratamiento antibiótico no se define hasta la actualidad, sin embargo, es recomendable la administración de este esquema antibiótico por un estimado de 2 a 4 semanas <sup>14</sup>.

Las mordeduras de animales domésticos como gatos y perros son muy frecuentes sin embargo las mordeduras de gatos tiene una menor frecuencia pero aquellas son las que suelen afectarse de manera que producen infecciones como la artritis séptica es por esto que ante una mordedura de dicho animal se administra tratamiento antibiótico empírico a base de amoxicilina más ácido clavulánico debido a que esta combinación de antibióticos resulta sensible ante las bacterias presentes en la microbiota oral del gato teniendo como principales bacterias la *Pasteurella Multocida* el cual suele ser el más frecuente, también encontramos *Streptococcus spp*, *Corynebacteriu spp*, entre otras. Este tratamiento es indicado en casos de que se necesite administrar profilaxis después de la mordedura hasta que se identifique la bacteria causal de la infección<sup>17</sup>. Es por lo mencionado con anterioridad que al caso clínico a tratar el antibiótico de primera elección fue amoxicilina más ácido clavulánico 1.2 gramos vía endovenosa, este antibiótico sería administrado como profilaxis hasta saber la bacteria causal de la infección.

En el caso clínico analizado se puede destacar que después de la realización de limpieza quirúrgica y tomada la respectiva muestra para que se realice cultivo aislando así el agente causal de la artritis séptica se obtuvo que dicho microorganismo causal de la infección articular es la *Pasteurella Multocida*. Fernández Vecilla et al.,<sup>18</sup> manifiesta que las infecciones producidas por la *Pasteurella Multocida* resultan ser del 25-50% de los casos de pacientes que presentan artritis séptica al igual que se relaciona con la presencia de posibles comorbilidades, estas infecciones son más comunes en pacientes que padecen enfermedades crónicas subyacentes o con inmunosupresión sin embargo suelen darse casos de infecciones por este microorganismo en personas previamente sanas.

Una vez que se identificó el agente causal de la artritis séptica en la mano derecha del caso clínico a tratar se procede a continuar con el tratamiento antibiótico a base de amoxicilina más ácido clavulánico puesto que varios autores como Navarro Navajas et al.,<sup>3</sup> en el año 2019

observaron que la que la *Pasteurella Multocida* es susceptible a este medicamento y las infecciones producidas por este microorganismo responden favorablemente ante la administración de amoxicilina más ácido clavulánico.

Urbano Pulido et al.,<sup>19</sup> pone énfasis en que la prevención es vital para evitar infecciones causadas por la *Pasteurella Multocida* es por eso que se debe evitar el juego de manera agresiva con la mascota o que esta lama alguna herida previamente realizada, así mismo se debe evitar el contacto con animales callejeros o salvajes para evitar accidentes, sin embargo si se llega a presentar un accidente se debe lavar con abundante agua y jabón a si mismo consultar con un profesional de la salud para que se den las medidas necesarias evitando una infección. Los animales que se tiene en la casa deben tener una adecuada higiene, control de parásitos, mantener uñas cortadas, evitar peleas entre ellos o contacto con animales callejeros y mantener un control periódico con el veterinario<sup>20</sup>.

Como finalidad se debe enfatizar la trascendencia del caso clínico analizado debido a que contribuye a la atención primaria, la traumatología, infectología y otras áreas de la medicina debido a que se otorga un análisis crítico de la artritis séptica producida por *Pasteurella Multocida* ayudando así a los trabajadores del área de la salud a tener un mejor entendimiento sobre esta patología pero sobre todo a conocer los efectos nocivos que puede llegar a tener ante una ataque de un animal doméstico, también se otorga información actualizada sobre los métodos diagnósticos y tratamientos tanto quirúrgico como administrar el antibiótico adecuado enfatizando en la importancia de realizar las respectivas limpiezas quirúrgicas de la articulación afectada para que así la infección no progrese.

Entre la principal limitación que se obtuvo fue la falta de información en cuanto al expediente médico y el acceso a información científica que tenga relación con el microorganismo causal de la patología debido al limitado número de casos publicados en revistas científicas de importancia.

## **CAPITULO V**

### **1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **1.1 CONCLUSIONES**

- La artritis séptica es una condición seria que requiere atención médica inmediata, esta afectación está catalogada dentro de las urgencias médicas en traumatología y ortopedia. El tratamiento adecuado puede llevar a una recuperación completa, pero también puede haber complicaciones y daño articular permanente en casos graves mal tratados o en casos de que no se tenga una atención temprana. La prevención y el diagnóstico temprano son claves para evitar el desarrollo de esta enfermedad.
- En el caso de que se tenga una sospecha de artritis séptica se debe realizar inmediatamente una limpieza o varias limpiezas quirúrgicas para que así se pueda eliminar el material purulento encontrado en la articulación afectada; este procedimiento resulta ser un método diagnóstico y terapéutico debido a que nos permite tomar una muestra directa para realizar el respectivo cultivo bacteriano identificando así el agente causal de la infección.
- La literatura analizada nos menciona que ante la artritis séptica ocasionada por la mordedura de un animal doméstico en este caso un gato se debe iniciar con terapia antibiótica de inmediato con amoxicilina más ácido clavulánico debido a que este medicamento actúa contra los microorganismos presentes en la microbiota oral del felino y que son causantes de la artritis séptica.

## **1.2 RECOMENDACIONES**

- La artritis séptica es una afección de la articulación por lo cual resulta ser de vital importancia la atención inmediata para así evitar daños irreversibles en la articulación, es por lo mencionado anteriormente que es fundamental que el personal médico debe tener un amplio conocimiento sobre los síntomas y métodos diagnósticos con la finalidad de llegar a un diagnóstico temprano para actuar de manera inmediata.
- Se debe tener un conocimiento amplio y actualizado sobre el tratamiento de la artritis séptica pero primordialmente se tiene que conocer las diferentes alternativas terapéuticas antibióticas para combatir los diferentes microorganismos causales de esta enfermedad
- Además ante un ataque animal se debe buscar atención medica de inmediato si este ha causado heridas graves y el médico de atención primaria tiene que estar actualizado con las nuevas guías del ministerio de salud pública ante el manejo de mordeduras de diferentes tipos de animales domésticos para que así se pueda evitar posibles complicaciones que ponen en riesgo la salud del paciente.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sánchez MG, Allende JMB, Caso AA. Artritis séptica. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de abril de 2022;13(52):3050-8.
2. Pardal-Peláez B, Sarmiento-García A, Pardal-Peláez B, Sarmiento-García A. Microbiología de las infecciones causadas por mordeduras de perros y gatos en personas: Una revisión. Rev Chil Infectol. junio de 2021;38(3):393-400.
3. Navarro-Navajas A, Ariza-Ordoñez N, Barrera C, Navarro-Navajas A, Ariza-Ordoñez N, Barrera C. Bacteriemia por *Pasteurella multocida* asociada al contacto con un animal doméstico. Rev Chil Infectol. octubre de 2019;36(5):667-9.
4. Real Delor RE, Martínez Giménez EM, Real Delor RE, Martínez Giménez EM. Características clínicas de las artritis sépticas de pacientes adultos internados del Hospital Nacional entre los años 2015 y 2019. Rev Nac Itauguá. junio de 2020;12(1):14-27.
5. Paizano Vanega G, Araya Oviedo A, Chacón Díaz MS. Artritis séptica. Rev Médica Sinerg. 2021;6(8 (Agosto)):3.
6. Álvarez López A, Ricardo Soto-Carrasco S, García Lorenzo Y de la C, Álvarez López A, Ricardo Soto-Carrasco S, García Lorenzo Y de la C. Artritis séptica de la rodilla. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2018;22(4):609-27.
7. Rojas DL, Aleman BZ, Gordillo JS, Jara JAR, Palacios GA. Artritis septica.: Revision de la artritis septica , generalidades. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 8 de abril de 2022;6(2):ág. 71-80.
8. Ruiz LSL, Hernández ES, Vargas KH. Artroscopia de cadera método diagnóstico y tratamiento de artritis séptica: reporte de caso. Rev Médica Sinerg. 9 de noviembre de 2020;5(10):1-19.
9. Tenaglia K, Sosa A, Medina J. Infecciones osteoarticulares: Rev Médica Urug. 31 de mayo de 2023;39(2):e205-e205.
10. Atehortúa S, Woodcock S, Naranjo J, Faraco F, Rios AU, Atehortúa S, et al. Diagnóstico microbiológico de artritis séptica en niños usando botellas de hemocultivos como un método alternativo. Infectio. junio de 2020;24(2):98-102.
11. Duración del tratamiento antibiótico en artritis infecciosa. MPG J [Internet]. 27 de agosto de 2019 [citado 14 de septiembre de 2023];2(45). Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/255>
12. Muñoz-Rubio E, Pintos-Pascual I, Ramos A. Artritis infecciosa. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de mayo de 2018;12:3253-61.
13. Villa LAC. Artrotomía versus artroscopia en el tratamiento de artritis séptica en rodilla. Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM. 28 de diciembre de 2018;17(2):12-6.
14. Araque-Melo AE. Artritis séptica. Revisión descriptiva. Rev Investig En Salud Univ Boyacá [Internet]. 23 de diciembre de 2022 [citado 12 de junio de 2023];9(2). Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/824>

15. Morales M del PC. Capítulo 2. Utilidad de las pruebas de imagen en el diagnóstico de la artritis en atención primaria. FMC Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de enero de 2021;28:5-10.
16. Sabater Martos M, García Oltra E, Collado Saenz F, Martínez Pastor JC, Hernández Hermoso JA. El desbridamiento por artrotomía de la artritis séptica de rodilla artrósica es más eficaz que el artroscópico y retrasa la necesidad de prótesis a pesar de la progresión de la artrosis. Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol. 2021;65(1):3-8.
17. Suárez-López A, Ruiz-Garrajosa P, Sánchez-Díaz AM. Infección de herida por mordedura de gato. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de marzo de 2018;36(3):194-5.
18. Fernández Vecilla D, Unzaga Barañano MJ, Aspichueta C, Díaz de Tuesta JL, Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya). España. Septic shock and empyema induced by Pasteurella multocida. Rev Esp Quimioter. 25 de octubre de 2021;34(5):506-8.
19. Urbano-Pulido D, Camacho-Moreno G, López-Cubillos JF, Quintero-Palacios M. Enfermedad por arañazo de gato. Una patología emergente. Revisión de la literatura. Rev Latinoam Infectol Pediátrica. 7 de febrero de 2023;35(4):151-4.
20. Tamashiro PLS. Características epidemiológicas de accidentes por mordeduras caninas y felinas en Lima Metropolitana. Rev Cuba Salud Pública. 2021;47(3):1-11.

## ANEXOS




---

**HOJA INFORMATIVA PARA EL/LA PACIENTE**
**TÍTULO DE LA PUBLICACION CIENTÍFICA:**

**ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE DE CASO**

**INVESTIGADORES EST. ANGELICA ESTEFANIA SOLÀ VERDUGO**

Este documento tiene por objeto ofrecerle información con la finalidad de **pedir su autorización** para recoger datos sobre el problema de salud de artritis séptica en articulación metacarpofalángica por mordedura de gato por el que, fue tratada/o en este centro.

Si decide autorizar, debe recibir información personalizada del profesional que solicita su consentimiento, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si autoriza o no.

Su decisión es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no autorizar el uso de sus datos de salud. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con el profesional que se lo solicita ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. y sus familiares tienen derecho.

**¿Cuál es el propósito de esta petición?**

Nuestro interés es exponer SU problema de salud como "caso clínico" a la comunidad científica, con la finalidad de dar a conocer a otros profesionales cómo ha sido tratada y cómo ha evolucionado. Esta información podría ser de utilidad en el futuro para otras personas con un problema de salud como el suyo.

**¿Qué me están solicitando?**

Usted fue atendida/o en la clínica Cisneros por presentar artritis séptica en articulación metacarpofalángica por mordedura de gato.

**Si firma este documento, nos autoriza para recoger datos de su historia clínica y realizar una publicación científica sobre el problema de salud que se describe.**

Entre la información que queremos recoger, es necesario antecedentes patológicos personales, evolución intrahospitalaria pre y postquirúrgica. La publicación científica puede ser de varios tipos, por ejemplo: una conferencia, una comunicación a un congreso, un artículo en una revista científica o incluso una actividad docente.

Página 1 | 3

---

**Anexo 6: consentimiento informado**

**¿Obtendré algún beneficio o Inconveniente?**

No se espera que Usted ni sus familiares obtengan beneficio, ni se expongan a ningún riesgo. Con su colaboración contribuirá a aumentar el conocimiento científico.

**¿Se publicarán los datos del caso clínico?**

Sí, en publicaciones científicas dirigidas a profesionales de la salud. Ha de saber que algunas de estas publicaciones pueden ser de acceso libre en internet, por lo que también pueden ser leídas por muchas otras personas ajenas al mundo sanitario. No se transmitirá ningún dato de carácter personal, tal como se describe en el punto siguiente. Si es de su interés, se le podrá facilitar la publicación realizada.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

Solamente los autores de la publicación científica tendrán acceso a todos sus datos de identificación personal, que se recogerán anonimizados, es decir, sin ningún dato de carácter personal. Le garantizamos que no recogeremos nombre y apellidos, ni fecha de nacimiento, ni cédula de identidad, pasaporte, ni número de historia clínica, ni código de identificación personal contenido en su carnet de salud.

Vamos a utilizar datos de su historia clínica. Los profesionales autores de la publicación científica no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. no será retribuido por autorizar el uso de los datos de salud.

Puede retirar su consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones, pero una vez que el caso clínico haya sido aceptado para su publicación no habrá posibilidad de cambiar de parecer.

Si tiene alguna duda puede contactar con: Dr. Franklin Bravo

Teléfono: 0987010881 Correo-electrónico: franklin.bravo@ucacue.edu.ec

**Muchas gracias por su colaboración**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PACIENTE / POR REPRESENTANTE LEGAL  
PARA REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA**

**TÍTULO: ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE DE CASO**

Yo, Luis David Cornejo Bravo con cédula de identidad: 0105585525. Leí la información contenida en este documento y autorizo a que se utilicen mis datos personales de historia clínica en las condiciones que se describen.

Se incluye fotografías de radiografías y tomografías computarizadas sin nombres del encabezado.

- Deseo se me permita ver y leer la versión final del documento y autorizo su publicación científica resguardando la confidencialidad de mis datos personales
- Deseo conocer el documento científico una vez que se haya publicado.

Firma: 

Sr. Luis David Cornejo Bravo

C.C 0105585525.

Fecha: 15/09/2023

Firma: 

Est. Angelica Estefania Solá Verdugo

C.C. 0105141824

Fecha: 15/09/202

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Angelica Estefania Solá Verdugo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105141824**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“ARTRITIS SÉPTICA EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA POR MORDEDURA DE GATO. REPORTE DE CASO”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **14 de noviembre de 2023**



Forma electrónica por:  
ANGELICA  
ESTEFANIA SOLA  
VERDUGO

F: .....

**Angelica Estefania Solá Verdugo**  
C.I. **0105141824**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)