



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2574 - ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE MONOARTRITIS AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA: REPORTE DE UN CASO

M.J. Conesa Espejo^a, C. Sánchez Pérez^b, I.M. Martínez Ardil^b, R. Gómez García^b, A. Martínez Más^b, D. Martínez Antequera^b, E.R. Schmucke Forty^c, J.J. Guerras Conesa^b, A. Palacios Liñares^a y A. Plazas Miñarro^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barrio Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años acude a médico atención primaria (MAP) por fiebre y signos inflamatorios en rodilla izquierda. Antecedentes personales: Intervenido de quiste parameniscal rodilla izquierda y hace 15 días de apendicitis aguda. El antecedente de apendicitis intervenida junto con hallazgos de fiebre e inflamación en rodilla izquierda condiciona la remisión a Urgencias por sospecha de artritis séptica. Se solicita analítica en la que se detecta leucocitosis, neutrofilia, PCR 12, se extraen hemocultivos, urocultivos y se realiza artrocentesis apreciándose líquido turbio, escasos cristales de urato. Se realiza cultivo líquido sinovial e ingreso por fiebre y evento infeccioso previo, iniciándose tratamiento con cloxacilina y ceftriaxona. Tras negatividad de cultivos se suspende antibiótico. Se inicia colchicina con mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Tensión arterial: 110/72, temperatura 38 °C, Frecuencia cardiaca: 100 latidos/minuto. Exploración rodilla izquierda: aumento de volumen y temperatura local con signos de flogosis, dolor intenso a la movilización y en hueso poplíteo. Analítica: PCR: 12, hemograma: 16.290 leucocitos, 81,5%, urato: 5,1. Radiografía rodilla izquierda: no lesiones óseas, líquido articular: amarillo turbio, viscosidad normal, glucosa 123, leucocitos: 12.377 (polimorfonucleares 93%), escasos cristales de urato. Hemocultivo, urocultivo, cultivo líquido sinovial negativo.

Juicio clínico: Monoartritis aguda rodilla izquierda por depósito de cristales de urato.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica. Celulitis. Rotura quiste Baker.

Comentario final: El MAP ante monoartritis debe determinar si el dolor es articular o de estructuras vecinas. Debe tener en cuenta que la presencia de cristales es diagnóstica de gota/pseudogota, pero no descarta infección ya que pueden estar presentes en articulación séptica. La fiebre puede estar ausente en pacientes con artritis séptica, y estar presente por otras circunstancias. Los niveles de ácido úrico normales no descartan gota. Resaltar que tinción Gram y cultivo líquido sinovial no es suficiente para excluir infección. Si existe sospecha clínica deben tomarse muestras de sangre, orina y otros lugares con focos infecciosos con posterior administración de tratamiento antibiótico empírico.

Bibliografía

1. Siva C, Velázquez C, Mody A, Brasington R. Diagnosing acute monoarthritis in adults: a practical approach for the family physician. *Am Fam Physician*. 2003;68:83-90.

Palabras clave: *Diagnóstico diferencial. Artritis. Atención primaria.*