



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/780 - DOLOR DE RODILLA

C. Alonso Lamas¹, A. Lozano Martínez², R. del Portillo Pastor³ y F. Azorín Sanz⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Cigales. Valladolid.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años, sin alergias, en tratamiento con anticonceptivos orales, acude porque refiere dolor e inflamación en rodilla derecha desde hace 2 días sin traumatismo. Asocia febrícula. Ha tomado paracetamol sin mejoría. Niega posibilidad de embarazo. Refiere relaciones sexuales de riesgo. En ocasiones dolor en muñeca asociado a trabajo (pescadera). No diarrea, no lesiones cutáneas ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, eupneica, Temperatura: 37,6 °C TA: 133/86, SpO2: 100%, Exploración de rodilla derecha: inflamación y eritema con calor local. Derrame articular positivo. Dolor a palpación de la rótula. Ligamento colateral medial y lateral no dolorosos. Bostezos, pruebas meniscales negativas. Dolor a la flexoextensión. No alteración neurológica ni vascular distal. Analítica: serie roja normal, leucocitosis con neutrofilia, PCR 36, función renal, coagulación normales. Se extrae líquido articular amarillento con características de líquido infeccioso: proteínas 4,58. Hematíes: 122.000/uL. Leucocitos: 127.270 (95% PMN). Glucosa 60 mg/dL. Ante la sospecha de artritis séptica, con antecedente de relaciones sexuales de riesgo se piensa en infección gonocócica y se derivó a urgencias para tratamiento intravenoso con ceftriaxona 2 g, la paciente mejoró y fue dada de alta con cefuroxima 500 mg cada 12 horas vía oral. Se citó en consultas de Reumatología que amplió el estudio con cultivo de líquido sinovial: negativo. PCR *Chlamydia trachomatis*, *N. gonorrhoeae*: negativo, HLA B27, ANA, FR negativos, VSG, PCR normales. Radiografía de manos y pelvis normal.

Orientación diagnóstica: Monoartritis aguda.

Diagnóstico diferencial: Monoartritis gonocócica, artritis gotosa, artritis reactiva.

Comentario final: La artritis séptica es la infección del líquido sinovial. Es una urgencia médica, pues produce un rápido deterioro anatómico y funcional de ahí la importancia de su sospecha diagnóstica y del inicio precoz del tratamiento antibiótico adecuado para conseguir mantener una función normal de la articulación. Es muy importante el seguimiento clínico y multidisciplinar para la ampliación del estudio.

Bibliografía

1. Borzio R, Mulchandani N, Piveck R, Kapadia BH, Leven D, Harwin SF, et al. Predictors of septic arthritis in the adult population. *Orthopedics*. 2016;39(4):657-63.
2. Garrote-Corral S, Zegarra-Mondragon S, Guillen-Astete C, Bachiller-Corral FJ. Protocolo diagnóstico de la monoartritis aguda. *Medicine*. 2017;12(27):1604-8.

Palabras clave: Monoartritis. Gonorrea. Monoartritis séptica.