



## 160/2809 - La importancia de la anamnesis

F. González Fernández<sup>a</sup>, M. Ríos del Moral<sup>b</sup>, F. García Martínez<sup>a</sup> y F. Tortosa García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia, Centro de Salud de Abla. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Abla. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 26 años de edad, originaria de Rumania, trabaja en un invernadero donde pasa la mayor del tiempo en bipedestación. Sin antecedentes personales de interés. MC: acude a urgencia hospitalaria por gonalgia izquierda de dos días de evolución. No refiere traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la flexión de rodilla, Rx (radiografía) rodilla izquierda: aumento de partes blandas, sin otros hallazgos significativos. Tratamiento: diclofenaco 50 mg 1-1-1. A los tres días acude a su CdS para valoración por su MAP. En esta ocasión, la paciente refiere haber presentado cuadro catarral con fiebre de hasta 38° hacía 10 días que cedió parcialmente con AINEs y paracetamol. Exploración: inflamación, rubor y aumento de temperatura de rodilla izquierda con dolor a la palpación y a la movilización. Peloteo ++++. Análisis de sangre: neutrófilos 82,2%, linfocitos 13,6%, monocitos 3,1%, eosinófilos 0,6%, basófilos 0,5%. Velocidad de sedimentación globular 50, proteína C reactiva 201. ECO: derrame articular con aumento de partes blandas, Rx de rodilla izquierda: Distensión de la cápsula articular, aumento de partes blandas periarticulares con erosión ósea a nivel de cóndilo femoral medio. Tratamiento: vendaje, continuar con antiinflamatorios, Cloxacilina 0,5 mg 1-1-1. Derivación al Servicio de Traumatología con cita preferente.

**Juicio clínico:** Artritis séptica.

**Diagnóstico diferencial:** Gota, pseudogota y reumatismo palindrómico.

**Comentario final:** En ocasiones intentamos justificar nuestro diagnóstico con múltiples pruebas complementarias, sin valorar ni indagar acerca de la evolución de la enfermedad. Busquemos las condiciones óptimas para realizar una buena anamnesis que nos aporte la información necesaria para redirigir nuestro juicio clínico.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara Buendía R, Cordero Ampuero J. Infecciones del Aparato Locomotor, Cursos COT. 2012:16-27.
2. Doherty GM. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. Mc Graw Hill, 13: 920-1.

3. Ariza J, Gomis M, et al, Infecciones osteoarticulares y de partes blandas. Protocolos Clínicos SEIMC Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica: 3-7.