



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/640 - UNA SIMPLE CAÍDA...

B.M. Borzdynska Michalska^a, M. Guevara Salcedo^b, R. Coma Nieto^b y A. Hernández Domínguez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Alcalá de Henares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 77 años, consulta por caída con traumatismo en la rodilla derecha, que cursa con importante dolor, tumefacción y limitación de la extensión de la misma. Refiere fiebre matinal de 37,8 °C. Antecedentes personales: hipertensión arterial, asma severa de difícil control, artritis reumatoide en tratamiento con corticoides y terapia biológica (tocilizumab), osteoporosis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Rodilla derecha: aumento de volumen, enrojecimiento y fluctuación de la sinovial. Neurológico: sin focalidad. Desde la consulta de MAP se deriva a urgencias para estudio. Pruebas complementarias: analítica: Leucocitosis 11.000/μl, neutrofilia 10.200/μl, proteína C reactiva 111 mg/l. Rx rodilla derecha: Disminución de espacio femorotibial lateral sin objetivar signos de condrocalcinosis. Aumento de densidad de los tejidos blandos en compartimiento suprapatelar en relación a derrame articular. Disminución de la densidad ósea en la superficie articular interna de la meseta tibial media hallazgo en probable relación a sospecha clínica de Artritis séptica. Ecografía: sinovitis con señal doppler grado 2-3 y contenido hipoecoico en su interior. Artrocentesis: líquido sinovial turbio, baja viscosidad, glucosa 9 mg/dl, leucocitos 152.500 μL. Cultivo: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR). Paciente ingresa en Traumatología donde se realiza drenaje quirúrgico, inicia antibioticoterapia. Se suspende tocilizumab hasta terminar antibioticoterapia y comprobar ausencia de infección.

Juicio clínico: Artritis séptica por SAMR.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo. Artritis por microcristales (gota, condrocalcinosis). Artritis infecciosa (piógena, brucelar, tuberculosa). Artritis reactiva (espondiloartropatías, artritis reumatoidea, conectivopatías).

Comentario final: Las monoartritis que por su frecuencia o gravedad deben ser diagnosticadas con profundidad. En la artritis séptica la demora en el diagnóstico constituye la principal causa de destrucción articular. Los factores predisponentes son: Inmunosupresión y artritis reumatoide. En caso de monoartritis el análisis del líquido sinovial será imprescindible para el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. MSD, 2014:107-15.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Elsevier, 2015:633-7.
3. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa Í. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Elsevier, 2014:77-82.

Palabras clave: *Monoartritis. Inmunosupresión. Artritis reumatoide. Artritis séptica.*