



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3396 - DOCTORA, TENGO UNA PELOTA EN EL CODO

M. Prado Coste¹, R. Acosta Mercedes² y N. Terrero Ledesma³

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Balazote. Albacete. ²Médico de Familia. Almansa. ³Médico de Familia. Centro de Salud Iniesta. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Se trataba de hombre de 47 años sin antecedentes de interés, que acudió a la consulta por presentar dolor e inflamación en codo izquierdo tras contusión en éste hacía 11 días. No fiebre. No limitación de la movilidad. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Antebrazo izquierdo: Eritema y aumento de temperatura a nivel de codo posterior que se extendía hasta tercio distal del antebrazo. Tumefacción y edema a nivel de bursa olecraniana. Dolor difuso a la palpación de la zona. Flexo extensión y pronosupinación completa no dolorosas. Vásculo-nervioso normal. Se drenó bursa con salida de líquido purulento abundante. Se tomaron muestra para cultivo. Cultivo aerobio: Se aisló abundante *Estafilococo Aureus*. Hemograma: leucocitos 18.190, neutrófilos 86,1%.

Orientación diagnóstica: Bursitis infecciosa postraumática en codo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Crisis de gota. Artritis séptica, Artritis por microcristales.

Comentario final: La realización de una buena anamnesis y exploración física, casi siempre dan el 85% del diagnóstico. Denominamos bursitis a la inflamación de las bursas sinoviales que son estructuras saculares cerradas con un revestimiento sinovial, en cuyo interior existe una cavidad virtual con una mínima cantidad de líquido seroso que contribuye a la función de almohadillado entre estructuras conectivas. Las principales manifestaciones clínicas son el dolor en la región afecta, eritema (63-100% en bursitis sépticas frente a 25% de no séptica), calor, hinchazón y tumefacción. Está indicada la aspiración del líquido de la bursa para intentar establecer el diagnóstico y siempre que sea posible antes de la administración de antibioterapia. La cirugía (bursectomía, abierta o por artroscopia o escisión parcial de fragmentos óseos) debe limitarse para aquellos casos en los que los síntomas son severos o refractarios al tratamiento médico conservador.

Bibliografía

1. Aaron DL, Patel A, Kayiaros S, Calfee R. Cuatro tipos comunes de bursitis: diagnóstico y tratamiento. *J Am Acad Orthop Surg*. 2011;19(6):359-67.
2. Abzug JM, Chen NC, Jacoby SM. Bursitis séptica del olécranon. *J Surg Am*. 2012;37(6):1252-3.

Palabras clave: Codo. Inflamación. Traumatismo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.