



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2762 - OMALGIA INCAPACITANTE: ¿HAY QUE ESTAR ALERTA?

E. Palau Puigvert¹, A. Sánchez Laplaza¹, Y. García Fernández² y R. Torres Sala¹

¹Médico de Familia. EAP Montserrat. Barcelona. ²Enfermera. EAP Montserrat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años que consulta por dolor en hombro derecho de una semana de evolución. Antecedentes patológicos: DM2ID e HTA mal controladas, cardiopatía isquémica revascularizada, portadora de 2 stents, cirrosis NASH Child A con plaquetopenia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables y afebril. Soplo cardiaco previo. Discreto edema sin calor ni rubor en hombro derecho con gran impotencia funcional, hombro contralateral normal. No se observa puerta de entrada. Se deriva a Urgencias donde se le realiza una artrocentesis que evidencia material purulento y posteriormente lavado quirúrgico. Resultado cultivo articular: neumococo positivo.

Orientación diagnóstica: Artritis séptica y fascitis por neumococo.

Diagnóstico diferencial: Las monoartralgias atraumáticas representan una proporción importante de consultas a diario. Hay dos grandes grupos: inflamatorias e infecciosas. En la anamnesis se debe detectar una posible puerta de entrada, preguntando por traumatismos con herida, picaduras, abordajes punzantes articulares recientes o infecciones locales. En la exploración física el signo clínico principal es la tumefacción. El dolor, calor, eritema y la limitación funcional no siempre están presentes. Es fundamental comparar la articulación afectada con la contralateral. Ante una monoartritis aguda se debe sospechar artritis infecciosa si se acompaña de fiebre y malestar general. Las pruebas complementarias como analítica y hemocultivos ayudan al diagnóstico. La confirmación se realiza mediante artrocentesis.

Comentario final: La paciente fue exitus por shock séptico secundario a artritis séptica que se complicó por descompensación de sus patologías de base. En la artritis séptica de articulaciones nativas el diagnóstico y tratamiento oportunos condicionan directamente el pronóstico a corto plazo, como ocurrió en este caso. Los adultos y ancianos son los más susceptibles a desarrollar artritis séptica neumocócica. Los factores de riesgo según los estudios retrospectivos son: artritis séptica o cirugía previas, comorbilidad con artritis reumatoide, diabetes o neoplasias. De ahí la importancia de tener en cuenta los antecedentes patológicos del paciente ante una primera valoración de dolor monoarticular sin traumatismo previo.

Bibliografía

1. Guillén Astete CG, Grandal Platero M, et al. Guía de manejo diagnóstico y terapéutico de la

artritis séptica en urgencias. Disponible en:

<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-manejo-diagnostico-y-terapeutico-de-la-artritis-septica-en-urgencias.pdf>

2. Novoa CD, López RE, et al. Artritis séptica por *Streptococcus pneumoniae*: reporte de un caso. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71058538.pdf>

Palabras clave: Dolor articular. Artritis séptica. Sepsis.