



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/627 - CONSTANTES. UN ALIADO DEL MÉDICO

J. Sánchez Agar<sup>1</sup>, C. Hernández Pérez-Molera<sup>1</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>2</sup> y D. Fuentes Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años que acude al servicio de urgencias por persistencia de dolor lumbar tras ser valorada hacía 5 días por fractura aplastamiento lumbar L2 tras caída accidental. En la entrada se cuantifica temperatura de 37,7 °C. Se realiza una anamnesis completa y comenta síndrome miccional. Antecedentes médicos: Hernia discal L4-L5 desde hace 18 años. Artritis reumatoide en tratamiento con Arava y Humira. Colon irritable. Síndrome ansioso-depresivo. Apendicectomía. Cistopatía crónica. ITU de repetición.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: leucocitos:  $19,15 \times 10^3/uL$ , neutrófilos: 93,9. PCR: 6,78 mg/dL, procalcitonina: 0,14 mg/dL. Anormales y sedimentos: densidad: 1,023, pH: 6,5. Nitritos: positivo. Leucocitos: positivo (++++). Sangre: positivo (+). Espondilodiscitis en L1-L2 con focos de abscesificación en psoas y crura diafragmática derecha. Cambios degenerativos espondilodiscales en columna dorso-lumbar con estenosis del canal medular grave en L5-S1.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis de origen urinario.

**Diagnóstico diferencial:** Sepsis, lumbalgia refractaria a tratamiento, complicación de fractura vertebral, discitis.

**Comentario final:** Tras rehistoriar a la paciente comenta que como tratamiento para el aplastamiento vertebral le realizaron una infiltración lumbar. Con este dato y el resto de pruebas complementarias entre las cuales se incluyó un cultivo del absceso lumbar que mostraba crecimiento de SAMS se llegó a la conclusión de que el origen de la sepsis fue la inoculación de dicha bacteria. A pesar de que había datos suficientes que podía explicar la clínica es importante resaltar la importancia de las constantes en cualquier consulta médica.

### Bibliografía

1. Feced Olmos C, Alegre Sancho J, Ivorra Cortés J, Román Ivorra J. Artritis séptica de hombro debida a *Corynebacterium striatum*. Reumatología Clínica. 2013;9(6):383.

**Palabras clave:** Sepsis. Infiltración. SAMS.