



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

4 - OTRA CIATALGIA MÁS...

M. Jiménez Casado^a, M.G. España Arita^a, A. Irigoyen Von Sierakowski^b, C. Ardiaca Sánchez-Villacañas^c, N. Ramírez Domínguez^d y A. Moreno Juste^a

^aCS Delicias Sur. ^bCS Bombarda. ^cCS Delicias Norte. ^dCS Valdefierro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años, sin alergias medicamentosas, con antecedente de intervención lipoma costal izquierdo, que presenta dolor a nivel de ingle izquierda que le impide caminar dos días después de dicha intervención. En un primer momento el dolor es tratado como una ciatalgia por lo que se pautan antiinflamatorios, ante la no mejoría del dolor se deriva el paciente a urgencias donde tras acudir dos veces por no mejoría del mismo con la medicación pautada es ingresado en el Servicio de Reumatología. Tras realizar distintas pruebas complementarias se diagnostica de artritis séptica de cadera tratándolo con antibioterapia empírica (linezolid y ceftriaxona IV), tras tres semanas de tratamiento intravenoso fue dado de alta para continuar en su domicilio otras tres semanas con antibioterapia oral.

Exploración y pruebas complementarias: Cicatriz con grapa eritematosa en zona costal izquierda submamaria. Cadera izquierda en flexo con tendencia a la rotación interna, con intenso dolor a la movilización. Resto de la exploración sin hallazgos de interés. Radiografía de pelvis: prominencia de la ceja externa cotiloidea en ambos lados, con calcificación adyacente que puede ser causa de fricción y dolor coxofemoral a ese nivel. RMN coxofemoral: la articulación coxofemoral izquierda muestra únicamente un incremento de intensidad ligero del margen acetabular, con engrosamiento capsular adyacente mínimo. También es mínima la presencia de un derrame articular adyacente a este margen lateral de la cápsula. Compatible con artritis de grado ligero y buena evolución, sin lesión estructural destacable. Análisis de sangre: Bioquímica: ALT 68 U/L, GGT 139 U/L, VSG 27 mm/h. PCR 0,06 mg/L. Proteinograma normal. Hemograma normal. Serología *Chlamydia* negativo. Ecocardiograma: sin alteraciones. Gammagrafía ósea: muy leve aumento de captación del radiotrazador en cadera izquierda que puede traducir coxitis con mínima actividad.

Juicio clínico: Artritis séptica de cadera.

Diagnóstico diferencial: Coxalgia vs ciatalgia.

Comentario final: En este caso deberíamos sospechar la artritis séptica por el antecedente de cirugía previa, ya que a la exploración está cicatriz se encontraba con signos de infección y el paciente no mejoraba con los analgésicos pautados.