



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

423/9 - LA RELACIÓN ENTRE LA GONALGIA Y LA DISNEA

R. Orta Chincoa¹, I. Bustelo Gómez², M. Real Campaña³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Conil La Atalaya. Cádiz. Andalucía. ²Medicina Familiar y Comunitaria. SCCU Hospital Puerto Real. Cádiz. ³Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años que acude a consulta por dolor agudo en rodilla derecha donde porta una prótesis desde 2015 de una semana de evolución. El paciente también refiere dolor de características pleuríticas en región costal izquierda y disnea que ha ido aumentando progresivamente. Afebril. Último ingreso 15 días antes por derrame pleural izquierdo serohemático no complicado metaneumónico. No RAMc. HTA. TVP y TEP en 2015, desde entonces en tratamiento con acenocumarol. Hiperuricemia con crisis de gota. Espondiloartrosis. IQ: prótesis ambas rodillas. Hernia inguinal derecha. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg/HCT 12,5 mg, amlodipino 5 mg, acenocumarol, metamizol, omeprazol, zolpidem, diazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril y estable hemodinámicamente, consciente, orientado y colaborador. Aceptable estado general. No ingurgitación yugular. Disneico en reposo con saturación basal al 94%. AC: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. AP: MV disminuido globalmente con hipofonía en base izquierda. Abdomen anodino. Edema y tumefacción de la rodilla derecha. Discretos edemas en ambos miembros inferiores sin signos de TVP. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo de 1/2. Toracocentesis: cultivo + Pseudomonas. Artrocentesis: líquido con 55.000 células, 93% neutrófilos, LDH muy elevada, consumo de glucosa, ausencia de cristales y cultivo + a Pseudomonas aeruginosa. Hemograma: hemoglobina 13,8 g/dL, 13.220 leucocitos con desviación izquierda, plaquetas 248.000/uL, actividad protrombínica 70%, tiempo de protrombina 14,3 seg, fibrinógeno 975 mg%. Bioquímica: glucosa 143 mg/dL, urea 59 mg/dL, Cr 1,6 mg/dL, sodio 133 mmol/L, potasio 4,4 mmol/L, proteínas totales 7,3 g/dL, albúmina 1,7 g/dL, proteína C reactiva 24,74 mg/dL.

Juicio clínico: Artritis séptica aguda de rodilla derecha por Pseudomonas aeruginosa. Derrame pleural izquierdo complicado con empiema por Pseudomonas.

Diagnóstico diferencial: Artritis inducida por cristales (gota y pseudogota). Artritis seronegativas. Artritis reumatoidea. Artritis virales.

Comentario final: Ante un paciente con una monoartritis y deterioro del estado general se debe realizar el despistaje de una artritis séptica, y con más motivo si en la articulación afectada porta una prótesis. La Pseudomonas es una bacteria gram negativa, estrictamente aeróbica, de relativamente baja virulencia. Es un patógeno oportunista que raramente causa enfermedad en personas sanas. Cuando produce una infección articular suele ser por diseminación hematogena desde otro foco primario.

Bibliografía

Pseudomonas Infection: Background, Pathophysiology, Epidemiology [Internet]. Emedicine.medscape.com. 2019 [cited 16 January 2019]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/970904-overview?src=medscapeapp-android&ref=email>