



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/68 - La neumonía tuvo la culpa

M.J. Fernández Rodríguez^a, F.J. Fernández Valero^b, G. Alonso Sánchez^c, L. Safioullina^c, A. Guaschi Cagliero^d y M.R. Sánchez Fernández^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. ^dMédico de Urgencias. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. ^eEnfermera. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años que consulta por dolor en región lumbosacra irradiado a miembro inferior izquierdo, tratada por su médico de atención primaria con analgesia. Consulta de nuevo por intensificación de los síntomas junto con fiebre de 38,5 °C y crepitantes en ambos campos pulmonares, siendo remitida al servicio de urgencias para realizar pruebas complementarias. El dolor se ha convertido en invalidante, obligándola a permanecer en reposo. Pasa a planta para control del mismo, hallándose en Rx tórax a los 4 días del ingreso, pinzamiento en seno costofrénico e infiltrado basal bilateral. En RM sacroiliácas: sacroileítis izquierda con osteítis y absceso en psoas iliaco. Se realiza hemocultivo aislando *Staphylococcus aureus* sensible a cloxacilina. Tras tratamiento antibiótico con levofloxacino y ceftriaxona intravenoso presenta mejoría importante de ambas patologías, siendo dada de alta y estableciéndose seguimiento ambulatorio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Buen estado general. Eupneica. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada y normohidratada. Sin lesiones cutáneas. Rítmica y sin soplos, con murmullo vesicular conservado, con crepitantes en base izquierda. En la exploración física presenta dolor a la rotación de miembro inferior, en región lumbar baja y sacroiliáca, y dolor a la palpación en articulación afecta. Resto de exploración normal. Analítica: bioquímica, sin alteraciones. Hemograma: leucocitos 13.160 con 11.210 neutrófilos y PCR de 19,50. Ecocardiograma: normal. Ecografía abdominal: sin alteraciones. Hemocultivo de sangre: *Staphylococcus aureus*.

Juicio clínico: Sacroileítis con absceso en psoas izquierdo y neumonía basal bilateral secundaria a infección por *Staphylococcus aureus*.

Diagnóstico diferencial: Sacroileítis secundaria a estreptococo *agalactiae* en paciente inmunodeprimido, secundaria a gonococo en mujer joven y secundaria a foco infeccioso genitourinario, abdominal o cutáneo.

Comentario final: Se presenta sacroileítis cuyo origen es una infección respiratoria. Los factores de riesgo son: usuarios de drogas por vía parenteral, embarazo, endocarditis, hemoglobinopatías, inmunosupresión e infecciones cutáneas o genitourinarias. En la mayoría de los casos el germe causante es *S. aureus*. los signos clásicos son fiebre y dolor con impotencia funcional de la extremidad afecta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Méndez Echevarría A, Baquero Artigao F, Velázquez Fragua R, Merino Muñoz R, Piomositis paravertebral resuelta con tratamiento antibiótico exclusivo. An Pediatr (Barc) 2004.