



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/212 - ME DUELE LA RODILLA

E. Saiz Yoldi¹, M. Ramos Oñate², J. Capellades I Llopars³, C. Laguna Cárdenas⁴, L. Fernández-Vega Suárez¹, A. Ukar Naberan²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente acude a Urgencias por malestar general y gonalgia derecha de dos semanas de evolución sin traumatismo previos, coincidiendo con la vacuna de la gripe. Ha acudido en varias ocasiones a su médico de atención primaria por este motivo, donde se le ha administrado en 3 ocasiones betametasona + dexketoprofeno intramuscular. Refiere episodio de tiritona desde hace cinco días, sin termometrar fiebre en ningún momento. Ha estado tomando antiinflamatorios por gonalgia. Niega tos, aumento de disnea de esfuerzo, náuseas o cualquier otra clínica asociada. Como antecedentes personales: Fibrilación auricular, Estenosis aórtica severa (recambio valvular con prótesis biológica hace 4 meses). Enfermedad renal crónica Grado 3. Reacción adversa a cefuroxima.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38,3 °C, TA: 146/82, FC 85 lpm, SatO2 98%. AC: arrítmico, soplo leve en foco mitral. AP: hipofonesis en base pulmonar derecha. Abdomen: anodino. EEII: rodilla derecha levemente más tumefacta, sin datos de derrame articular. Piel: no signos de infección a nivel de inyección IM. Radiografía de tórax: elevación hemidiafragma derecha (ya presente en previas) Radiografía de rodilla: gonartrosis. Hemograma y bioquímica: Leu 23.200, Hb 9,7, Creat 1,03, procalcitonina 12,45, PCR: 12,5. resto dentro de la normalidad. Se sacan hemocultivos y se decide ingreso en planta de Medicina Interna para completar estudio. Hemocultivos: *S. epidermidis* resistente a oxaciclina. Serologías negativas. TAC tórax abdomen: esternotomía, recambio valvular aórtica, elevación hemidiafragma derecho. Esplenomegalia. No otros hallazgos. No émbolos. Eco transtorácico: no vegetaciones ni disfunción protésica eco transesofágico: no vegetaciones ni disfunción protésica.

Juicio clínico: Bacteriemia por *S. epidermidis*.

Diagnóstico diferencial: Bacteriemia por *S. epidermidis*. Endocarditis. Artritis séptica.

Comentario final: Por lo tanto, ante un paciente con fiebre de origen desconocido, con bacteriemia por *S. epidermidis* y antecedente de recambio valvular hace 4 meses, lo más relevante es descartar una endocarditis y posibilidad de émbolos sépticos y comenzar con tratamiento antibiótico lo antes posible. Dados los antecedentes de intolerancia, se pauta daptomicina seguido de linezolid con buena evolución.

Bibliografía

Sayan OR, et al. Carter Emergency Medicine, 2ª ed..

Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Cap. Staphylococcus epidermidis y otros estafilococos coagulasa-negativos.