



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/410 - Los antecedentes personales, esos grandes aliados

M.Á. Gomariz Martínez<sup>a</sup>, A.B. Martorell Pro<sup>b</sup>, Y. Romero Castro<sup>b</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>c</sup>, M.G. Cortez Lede<sup>d</sup>, D.P. Piñar Cabezas<sup>e</sup>, C. Aguayo Jiménez<sup>e</sup>, L. Úbeda Cuenca<sup>f</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>g</sup> y M. Martínez Pujalte<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Gerencia 061 Murcia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Especialista en Cirugía Maxilofacial. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>e</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia. <sup>h</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 82 años con antecedentes de HTA, exfumador de 2-3 puros diarios hasta los 63 años, sin hábito enólico y estudiado hace 7 años por claudicación intermitente a 100 metros por enfermedad arterial periférica siendo diagnosticado de aneurisma de aorta abdominal insertándose endoprótesis aórtica con bypass femoro-popliteo izquierdo con vena safena con infección tras el proceso que es derivado por su MFyC a urgencias por presentar dolor intenso en la rodilla izquierda desde hace 4 días que no cede con analgesia y reposo y que ahora se acompaña de pico febril de 38,5 °C. Tras ser valorado por médico de urgencias se realiza interconsulta con traumatólogo de guardia que no considera indicada artrocentesis ni tratamiento por su parte y piensa en posible celulitis subcutánea versus dolor de tipo osteomuscular. El paciente queda en observación por persistencia del dolor y durante su estancia en urgencias presenta hipotensión arterial importante, motivo por el cual se vuelve a contactar con traumatólogo de guardia así como con el intensivista, decidiéndose realizar ecografía que informa de colección líquida y realizándose artrocentesis donde se obtiene líquido turbio, proponiéndose lavado quirúrgico e iniciándose tratamiento antibiótico de amplio espectro y drogas vasoactivas quedando a cargo de la unidad de cuidados intensivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 95/50. Temperatura 36 °C. AC: rítmica sin soplos con ruidos respiratorios normales. Miembros inferiores: pulsos pedios bilaterales ausentes (filiforme el derecho), masa no pulsátil y no dolorosa en hueco poplítico izquierdo. No alteración de temperatura ni de coloración a nivel distal. No lesiones cutáneas que sugieran embolismos. Analítica: glucosa 175 mg/dl; urea 128 mg/dl; Cr 2,20 mg/dl; GOT 3.494 U/L; GPT 2.430 U/L; GGT 28 U/L; FA 93 U/L; LDH 4903 U/L; PCr 39,30; procalcitonina > 10 ng/ml; lactato 3,40 mmol/L. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm con BCRIIH (similar a previos). Doppler venoso MI: sistema venoso profundo de miembro inferior izquierdo permeable y compresible, con flujo doppler conservado sin evidencia de trombosis. Vena poplítica izquierda no valorable por presencia de gran dilatación aneurismática trombosada de arterial femoral superficial con extensión a poplítica de ecoestructura muy heterogénea y con calcificaciones que determina importante artefacto. Gran dilatación aneurismática trombosada derecha de igual localización que la izquierda, pero menos dilatada y con menor extensión longitudinal. Hemocultivos: negativos.

**Juicio clínico:** Aneurisma de arteria poplítica izquierda infectado.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor de perfil osteomuscular. Celulitis subcutánea.

**Comentario final:** Paciente derivado por su MFyC por sospecha de problema infeccioso en relación con patología venosa apoyado en la exploración física y en los antecedentes del paciente, que en el hospital tras la exploración y obviando las indicaciones de su MFyC filian como posible celulitis subcutánea versus patología osteomuscular, siendo la mala evolución del paciente mientras se encuentra en observación la que propicia la ampliación del estudio, descubriendose aneurisma con infección que hace que el paciente comience estado de shock de etiología infecciosa que sería tratado y presentaría evolución satisfactoria.