



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/1485 - De exantema a cojera

L. López Menéndez^a, E. Maquiera Díez^a, P. González Martín^a, C. Marinero Noval^b, I. Lobo Cortizo^c, M. Gordo Bravo^d, B.C. di Salvo León^b, D. Cuetos Suárez^d, E.M. Cano Cabo^e y M. Cordero Cervantes^b

^aMédico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Oviedo. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años sin antecedentes de interés que acude a su médico de Atención Primaria por fiebre de hasta 39 °C, exantema en tronco y mialgias en miembros inferiores de una semana de evolución, que se etiquetó de cuadro vírico y se instauró tratamiento antiinflamatorio y se solicitaron serologías. A los tres días reaccude a consulta por persistencia del cuadro y dolor en cadera izquierda, por lo que se deriva a Urgencias para valoración, donde se realiza analítica y una ecografía, observando un aumento de líquido en espacio femorocapsular izquierdo y se decide su ingreso en el servicio de Traumatología con seguimiento por parte de Medicina Interna e Infecciosas para drenaje de la colección y estudio del caso.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema cutáneo que afecta principalmente a tronco y extremidades con lesiones de rascado. Resaltar dolor a nivel del trocánter mayor izquierdo y dificultad para la bipedestación y deambulación. Herida en codo izquierdo de un mes de evolución. Leucocitosis ($11,13 \times 10^3/\mu\text{L}$), neutrofilia $9,05 \times 10^3/\mu\text{L}$, proteína C reactiva 17,7 mg/dL, ecografía/TAC/RMN muestran una colección coxofemoral izquierda con trayecto fistuloso. Serologías negativas. Cultivo: *S. epidermidis*.

Juicio clínico: Artritis séptica secundaria a probable diseminación hematógena.

Diagnóstico diferencial: Fiebre reumática, artritis idiopática juvenil, artritis séptica, artritis reactiva, gonococemia con afectación articular, artritis vírica.

Comentario final: La patología osteomuscular es una de las causas de mayor demanda de consulta. Aunque la mayoría son banales, en un pequeño porcentaje pueden esconder patología grave y que requiere atención y seguimiento, por lo que es importante adecuar cada caso a su contexto clínico y mantener un correcto seguimiento de los pacientes. En el caso de las artritis sépticas hay que intentar llegar al diagnóstico etiológico, etiquetando al microorganismo causal y puerta de entrada para valorar el manejo.

Bibliografía

1. Casorrán Berges M, Trívez Valiente M, Sierra Bergua B. Dolor inguinal agudo no traumático en urgencias: artritis coxofemoral en paciente joven. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2015;41:452-4.
2. Espinoza L, García-Valladares I. Microbios y articulaciones: la relación entre infección y articulaciones. Reumatología Clínica. 2013;9:229-38.

Palabras clave: *Artritis séptica. Artritis de cadera. Absceso.*