



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

212/1030 - No es sólo una monoartritis... ¡Es un iceberg!

C.L. Orozco Bello^a, C. Correoso Pardo^a, V. Aranda Jiménez^b, M.E. Millán Hernández^c, C. Gianchandani Gianchandani^a y J. Escartín López^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. ^bMédico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. ^dMédico Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60^a, diabético, fumador, bebedor, EUDVP, VHB y VHC. Presenta T^a de 40 °C desde 24-48h, escalofríos y dolor en 1^a articulación MTF derecha. En urgencias, T^a 40 °C y dolor en 1^a MTF derecha sin otros hallazgos, que remite tras antitérmicos y antibióticos, tras 24h alta médica por FOD y posible podagra derecha. Posteriormente se reciben resultados de hemocultivos, evidenciando presencia de cocos gram positivos. Paciente acude nuevamente a urgencias, presentando múltiples complicaciones que derivaron en un estudio más amplio del mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Aparente BEG, asintomático. Eritema en 1^a MTF derecha. Posteriormente: 38,5 °C, 110 lpm, 140/70 mmHg. FR: 24 rpm. REG, bradipsíquico. Resto normal. EKG: RS, ascenso del ST 1 mm en V3 y V4. En PL: glucosa 126, proteínas 531, adenosina deaminasa 6,1. Abundantes polimorfonucleares, escasos diplococos Gram+. Detección Ag neumococo: positiva. ITC Cardiología: endocarditis sobre válvula aórtica. ITC Medicina Interna y Hematología: pico monoclonal IgG en proteinograma. ITC Reumatología: artritis gotosa vs artritis infecciosa. ITC Cx cardíaca: prótesis aórtica. Derrame pericárdico posquirúrgico grave con empeoramiento de FR.

Juicio clínico: Meningoencefalitis por *S. pneumoniae*. Endocarditis sobre válvula aórtica nativa por *S. pneumoniae*. Recambio valvular aórtico por prótesis mecánica. Taponamiento cardiaco. Derrame pericárdico grave posquirúrgico. Monoartritis gotosa. Mieloma múltiple IgG kappa.

Diagnóstico diferencial: Meningitis vírica. Monoartritis bacteriana. Endocarditis. IAM. Gammapatía monoclonal de significado incierto.

Comentario final: En pacientes con antecedentes descritos es muy importante la vigilancia estricta de síntomas y evolución clínica para evitar complicaciones de su patología inicial. Así tener una visión más amplia del caso para un buen diagnóstico y tratamiento final.

Bibliografía

1. Swartz MN. Meningitis: bacterial, viral, and other. En: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine, 24th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2011.
2. Blanco AM, Suárez MDB, Rubio JAH, Galán JCB. Síndrome RS3PE asociado a amiloidosis primaria y mieloma múltiple, con cuadro de seudobstrucción intestinal. Medicina Clínica. 2003;120;79.

3. Habib G, Hoen B, Tornos P, et al.. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa (nueva versión 2009). Revista Española de Cardiología. 2009;62:1465-e1.
4. Metola Gómez M, Dones Carvajal JJ, Camacho Pastor M. Gota tofácea: ¿indisciplina o desconocimiento? Medifam, 2002;12;81-4.

Palabras clave: *Meningoencefalitis. Endocarditis. Taponamiento. Monoartritis. Mieloma.*