Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):822

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2454 - HEMARTROS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN EL HOMBRO DOLOROSO

E. Bermejo Ruiz[a], P. Martínez Pérez[b], N. San Miguel Martin[c], M. Barroso Delgado[d], S. Sánchez Herran[e] y B. Ricalde Muñoz[f]

[a]Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria. [f]Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años, cuyos antecedentes personales son: Fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca en tratamiento con acenocumarol, furosemida, omeprazol y digoxina. Acude por cuadro de dolor mecánico en hombro derecho de tres días de evolución, muy intenso e incapacitante. No traumatismo previo, fiebre ni procesos infecciosos concomitantes. Ha sido tratado con reposo y paracetamol/tramadol sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tº 36,4 ºC, TA 128/69 mmHg, FC 78 ppm, SatO2: 95%. Auscultación cardiopulmonar normal. Hombro derecho: tumefacto, doloroso a la palpación. No signos de flogosis. Balance articular limitado por dolor (hombro congelado). Laboratorio: hematimetría normal, PCR 1,10. Coagulación: INR 3,98. Rx hombro: cambios degenerativos en articulación acromioclavicular, aumento del espacio subacromial, esclerosis troquíter. ECG: FA a 80 lpm. Ecografía hombro: Se sospecha hemartros que se confirma con ecografía y artrocentesis realizada por servicio de Reumatología.

Juicio clínico: Hemartros espontáneo en hombro derecho en paciente anticoagulada. Es ingresada en Medicina Interna para tratamiento conservador. Se suspende acenocumarol y se administra heparina de bajo peso molecular. Se reanuda anticoagulación a los 10 días con apixaban.

Diagnóstico diferencial: Síndrome subacromial, artritis microcristalina, artritis séptica.

Comentario final: Un hemartros se define como la presencia de sangrado en una cavidad articular. Su incidencia es de 0 a 1,5% y ocurre habitualmente en articulaciones grandes como la rodilla (localización más frecuente), hombro, cadera y codo. Una lesión traumática suele ser su etiología más habitual aunque también puede ser causada por una lesión no traumática (donde subyace patología preexistente como una artropatía cristalina, inflamatoria...) Una monoartritis aguda en paciente anticoagulado sin traumatismo previo nos hará considerar el hemartros inducido por dicumarínicos en el diagnóstico diferencial. El diagnóstico de sospecha se basa en una buena historia clínica y exploración física del paciente, confirmándose posteriormente mediante pruebas como radiografía o ecografía. Se trata con medidas conservadoras (reposo y frío local), analgesia, evacuación del derrame y suspensión de anticoagulación. Su pronóstico es bueno, no quedando artropatía como secuela.

Bibliografía

1. Davis CB, Nowak RM. Anticoagulant-induced hemarthrosis presenting as anterior shoulder dislocation. Am J Emerg Med. 2014;32(12):1562.

Palabras clave: Hemartrosis. Hombro doloroso. Anticoagulantes.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.