



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3611 - LO BANAL DE LA INFILTRACIÓN

M. Chacón González^a, M. López Rico^b, J. Soto Olivera^c, J. Martínez Rico^d, A. Moreno Moreno^e y M. Pineda Pérez^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Fuente del Maestro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años con AP de TDAH con diagnóstico de trocanteritis izquierda de 1 mes y medio de evolución que no mejora con reposo y analgesia, incrementándose sobre todo al andar, impidiendo la deambulacion en algunas ocasiones. Tras fracaso de tratamiento conservador se realiza infiltración con mejoría importante. A las 48h el paciente acude por fiebre de hasta 39 °C con cuadro catarral y orinas “oscuras” desde hace una semana, y leve dolor irradiado por cara lateral del muslo izquierdo. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. TA 125/65, FC 60, Tª 37,2 °C. Exploración por aparatos y sistemas normal. Cadera y pelvis: Dolor a la palpación de trocánter mayor, movilidad pasiva de la cadera izquierda conservada pero muy dolorosa. Rx cadera izquierda normal. Combust test nitritos +, hemáties +, leuco++. Ecografía EEII: discreta tendinosis a nivel de inserción del musculo glúteo medio izquierdo.

Juicio clínico: Bacteriemia por *Staphylococcus aureus* MS.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, cuadro vírico, absceso muscular.

Comentario final: Se pauta tratamiento antibiótico para ITU y sintomático para cuadro catarral. A las 72h nueva consulta por empeoramiento del estado general, persistencia de fiebre y dolor a nivel de cadera izquierda con impotencia funcional. Ante sospecha de complicación derivamos a urgencias donde realizan Tc abdomen-pelvis: absceso 4 × 2 cm a nivel de musculo iliaco izquierdo y 25 mm piramidal izquierdo. Descartándose tratamiento quirúrgico ingreso en M. Interna aislándose en hemocultivo *Staphylococcus aureus* SM, con buena respuesta a tratamiento IV durante 4 semanas con cloxacilina. En la consulta diaria de AP la patología del aparato locomotor es un motivo importante de consulta y las infiltraciones locales con corticoides forman parte del arsenal terapéutico disponible. Tienen una eficacia contrastada, económicas y fácil disponibilidad de material. No obstante la formación y conocimiento de la técnica e indicaciones es fundamental, ya que aunque las complicaciones más frecuentes son locales, en caso de aparición de sistémicas, aunque raras, pueden tener importantes repercusiones para el paciente.

Bibliografía

1. González V, Sánchez Díaz M, Miranda Cortina R. Infiltración local en patologías articulares y de partes blandas en un centro de salud. *Aten Primaria*. 2003;32:388.

Palabras clave: Infiltración. Absceso. Bacteriemia.