



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

## 242/3611 - LO BANAL DE LA INFILTRACIÓN

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuente del Maestre. 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 deambulación 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, T<sup>a</sup> 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. Combur test nitritos +, hematíes +, leuco++. Ecografía EEII: discreta tendinosis a nivel de inserción del músculo 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 músculo iliaco izquierdo y 25 mm piramidal izquierdo. Descartándose tratamiento quirúrgico ingreso en M. Interna aislando 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.