



## 242/2292 - ME DUELE LA INGLE Y TENGO FIEBRE

A. Marín García<sup>a</sup>, N. Martín Díaz<sup>a</sup>, A. Hernández Olivares<sup>a</sup>, C. Cano Bernal<sup>b</sup>, L. Blázquez González<sup>b</sup> e Y. Reverte Pagán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 15 años que consulta por dolor súbito en región infraglútea derecha, que comenzó tras jugar al fútbol, de 2 días de evolución que no cede con antiinflamatorios refiriendo, además, febrícula desde hace 8 horas. Reconsulta 2 días más tarde por seguir con dolor y por aumento de la temperatura hasta 39,5 °C a pesar de alternar ibuprofeno y paracetamol por lo que se envía a urgencias para realización de analítica y Rx de pelvis dónde no se observan alteraciones y se le da el alta, tras recoger hemocultivos, con diagnóstico de tendinitis del abductor derecho y viriasis. A los 2 días avisan al paciente telefónicamente para que acuda nuevamente a urgencias por ser el hemocultivo positivo para *Staphylococcus aureus* y quedó a cargo de traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 94/56, T<sup>a</sup>: 38,2 °C, FC: 92, SAT: 98; No rigidez de nuca; ORL: sin hallazgos patológicos; AC: rítmico, no ausculto soplos; AP: MVC, no ruidos patológicos sobreañadidos; Abdomen: blando y depresible, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, no doloroso a la presión; Cadera derecha: dolor a la abducción, flexión y rotación externa. Analítica: no leucocitosis ni anemia ni ninguna otra alteración; Rx tórax: sin condensaciones ni infiltrados, senos costofrénicos libres; Rx pelvis: sin patología ósea. Hemocultivo: positivo para *Staphylococcus aureus*; RMN pelvis y cadera derecha: hallazgos compatibles con miositis y osteomielitis derecha y absceso en musculos aductores.

**Juicio clínico:** Osteomielitis + absceso aductores.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis + viriasis VS osteomielitis.

**Comentario final:** Aunque normalmente lo más probable es lo más común siempre hay que pensar en en determinados casos la causa de la patología puede ser otra totalmente diferente, por ello hay que barajar las distintas posibilidades y realizar pruebas encaminadas a distinguir unas patologías de otras.

### Bibliografía

1. Moya Mir M. Normas de actuación en Urgencias. Editorial Médica Panamericana.

**Palabras clave:** Osteomielitis. Absceso aductores.