



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/120 - Dolor de hombro y SÍNDROME confusional

A. Nofan Maayah^a, A. Pérez Martín^b, M.J. Agüeros Fernández^c, N. San Miguel Martín^b, V.E. Choquehuanca Núñez^d y C. Fernández Galache^e

^aMédico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^dMédico Residente de 3º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Centro. Santander. ^cMédico de Familia; ^eMédico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años de edad. Antecedentes personales: HTA, miocardiopatía dilatada, fibrilación auricular, fibromialgia, ansiedad y hombro izquierdo doloroso con ecografía que informa de tendinopatía grave probablemente secundaria a depósito de calcio. Bursitis. Ganglion dependiente de articulación acromio clavicular. Intervención quirúrgica: meniscopatía. Tratamiento: rivaroxaban, digoxina, verapamilo, furosemida, omeprazol, duloxetina, diazepam, alprazolam. Acude a consulta por dolor del hombro izquierdo de días de evolución de características mecánica, se le pauta analgesia, vuelve a consultar acompañado por su hermano a los 3 días por persistencia del dolor con impotencia funcional y aparición de inflamación y bultoma en acromioclavicular. Asociado a un síndrome confusional. Afebril en todo momento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y desorientado en tiempo pero no en espacio y persona. Miembro superior izquierdo: eritema, calor, se palpa una masa blanda y fluctuante a nivel acromioclavicular de 2 cm, dolor intenso a mínimas movilizaciones activas y pasivas. Edemas en dorso de la mano. Pulsos radiales presentes y no afectación de la sensibilidad. Se decide derivar a urgencias. Analítica: PCR 16.9. Eco hombro: distensión de la bursa subacromiosubdeltoidea con aparente prolongación a nivel intramuscular superficial en infraespinoso con una extensión 77 × 38 × 18 mm. PAAF: obteniendo material purulento de 2 cm. Microbiología: *S. aureus*. Hemocultivo: *S. aureus*.

Juicio clínico: Artritis séptica de hombro izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Artritis de distintas etiologías: víricas, bacterianas, inflamatorias, osteoartritis, postraumática,

Comentario final: La artritis de hombro es una causa frecuente de incapacidad y dolor crónico de hombro que afecta a más del 20% de la población añosa. Hay dos áreas del hombro que pueden verse afectadas por la artritis -la articulación AC (acromioclavicular), que es donde la clavícula se une con la punta de la escápula; y la articulación glenohumeral, que es donde el hueso superior del brazo (el húmero) se une con la escápula. La causa principal de artritis del hombro es el daño de las superficies cartilaginosas. El tratamiento de las causas no infecciosas es fundamental la fisioterapia que ayuda a conservar el movimiento y la fuerza, AINEs e infiltraciones con cortisona para lograr alivio cuando este indicado. Ante el empeoramiento o fracaso terapéutico de la artritis crónica se debe derivar al paciente a Traumatología y ante la aparición de complicaciones agudas como a nuestro paciente, se debe derivar a urgencias hospitalaria para ser valorado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cook PP, Siraj DS. Bacterial arthritis. In: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, et al, eds. Kelly's Textbook of Rheumatology, 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013.
2. Krogstad P. Septic arthritis. En: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.