



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3876 - DOCTORA, PRIMERO LUMBAGO, Y AHORA ME ORINO

I. Cesteros Martín^a, M. Curbelo Estévez^a, M. Toledo Marante^b y P. Hernández Hernández^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, senegalés y pescador; sin antecedentes, consulta por malestar general, incontinencia urinaria y lumbalgia invalidante (dolor lumbar y coxofemoral izquierdo de una semana de evolución, inicio brusco, irradiado a muslo izquierdo). Había consultado tres días antes por lumbalgia, pautándose analgesia y antiinflamatorios, sin alivio. Hoy asocia fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: T° 38,8 °C. Sequedad cutáneo-mucosa. ACP y abdomen: normales. PPR negativa bilateral. No edemas. Locomotor: ciatalgias negativas, Lasègue negativo bilateral. Dolor a la flexión de ambas coxofemorales (predominio izquierda), dolor intenso en flexión máxima de cadera izquierda, no con rotaciones. Irradiación lumbar. Rodillas: balance conservado, sin tumefacciones. Sacroilíacas: imposible exploración por contractura dolorosa. Impotencia para deambulación. Solicitamos analítica, sistemático de orina y urocultivo. Dado que no presenta mejoría, y bajo sospecha de proceso infeccioso-inflamatorio articular, se deriva a Reumatología, donde es ingresado durante un mes con tratamiento antibiótico endovenoso. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, reactantes de fase aguda elevados. Hemocultivos y urocultivo: *Staphylococcus aureus*. RM sacroilíacas: sacroileítis izquierda, probable origen infeccioso. Miositis en iliaco izquierdo, loculaciones líquidas de 3 cm.

Orientación diagnóstica: Artritis séptica sacroiliaca izquierda. Bacteriemia e ITU por *S. aureus*.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia inflamatoria, fiebre reumática, síndrome de Reiter, enfermedad de Whipple, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica, artritis asociada a EII, sinovitis de cadera.

Comentario final: La artritis séptica es una reacción inflamatoria sinovial secundaria a la colonización de la cavidad articular por un germen. Su principal vía de diseminación es hematógena, y en el 80% de los casos el agente causal el *S. aureus*. La sacroileítis infecciosa, poco común, en ocasiones se diagnostica tarde por la escasa especificidad de los síntomas. Por ello es de gran importancia la habilidad clínica del médico (correcta anamnesis y exploración física), ya que su sospecha clínica precisaría ingreso hospitalario para tratamiento endovenoso por su potencial gravedad y complicaciones.

Bibliografía

1. Lou J. et al. Septic Sacroiliitis in a 53-Year-Old Adult: A Case Report. *PMR*. 2018; pii: S1934-1482(18)30291-0.
2. Woytala PJ, et al. Septic arthritis of the sacroiliac joint. *Reumatología*. 2018;56(1):55-58.

3. Shemer A, et al. Septic Sacroiliitis: A Diagnostic Challenge for the Clinician. Isr Med Assoc J. 2018;20(1):58-9.

Palabras clave: Sacroileítis. Artritis séptica.