

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

I. Cesteros Martín<sup>a</sup>, M. Curbelo Estévez<sup>a</sup>, M. Toledo Marante<sup>b</sup> y P. Hernández Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> 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. Sacroiliacas: 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, dónde es ingresado durante un mes con tratamiento antibiótico endovenoso. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, reactantes de fase aguda elevados. Hemocultivos y urocultivo: *Staphylococcus aureus*. RM sacroiliacas: 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 germe. Su principal vía de diseminación es hematogena, y en el 80% de los casos el agente causal es *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. Reumatologia. 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.