

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

347/2517 - ALGO MÁS QUE UNA BURSITIS...

A. Alberdi Iglesias^a, M. Núñez Toste^b, M. Rojas Hernández^c y M. Reyes Urbina^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años exfumador, HTA, DM2, viudo. Tratamiento: olmesartán/amlodipino, metformina. Acude a consulta por inflamación del codo derecho, de 4 días de evolución. En la exploración se objetiva eritema, inflamación, empastamiento y calor local con diagnóstico de bursitis oleocraniana infectada, pautándose Augmentine y AINES. Tras 5 días regresa por aumento del dolor, impotencia funcional con afectación de muñecas y hombros, T^a: 37,9 °C. Niega traumatismo previo, diarrea, síntomas urinarios o alteraciones cutáneas. Reconoce relaciones sexuales de riesgo. Derivamos a Urgencias ante posible infección sistémica, ingresando en Medicina Interna con antibioterapia empírica (ceftriaxona), presentando buena evolución, desapareciendo las artritis, pero persistiendo bursitis.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitosis 17.090 (N 91,5%); PCR 323, procalcitonina 0,67; Rx tórax: normal; Rx articulaciones: edema de partes blandas; Exudado uretral: PCR Ureaplasma parvum+; frotis faringoamigdalar, Serologías, Brucella y Lyme: negativas; Igs y poblaciones: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Uretritis por Ureaplasma parvum con artritis poliarticular reactiva.

Diagnóstico diferencial: Debíamos distinguir entre una bursitis traumática; mono/poliartritis infecciosa (bacteriana, vírica o micótica); artritis por glucocorticoides intraarticulares; artritis reactiva a infección gastrointestinal o genitourinaria, descartando el síndrome de Reiter; poliartritis autoinmunes.

Comentario final: Se decide alta con azitromicina y recomendaciones de Traumatología (antiinflamatorios, vendaje y seguimiento en consultas). El Ureaplasma parvum (familia Micoplasma) es germen comensal de la flora habitual de la mujer en edad reproductiva, pudiendo causar infecciones y complicaciones cardiovasculares y hemodinámicas en el feto, induciendo prematuridad. Se han descrito casos en los que actúa como patógeno oportunista en infección articular protésica, artritis séptica y meningitis en pacientes inmunodeprimidos. Con menor frecuencia, puede ser causante de uretritis en el varón, por lo que, ante un caso de poliartritis posiblemente reactiva a infección urinaria como en este caso, hay que hacer despistaje de esta bacteria.

Bibliografía

- Yarbrough VL, Winkle S, Herbst-Kralovetz MM. Antimicrobial peptides in the female reproductive tract a critical component of the mucosal immune barrier with physiological and clinical implications.

- Human Reproduction Uptodate. 2015;21(3):353-77.
2. Mor G, Kwon JY. Trophoblast-microbiome interaction: a new paradigm on immune regulation. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015;213(4):S131-7.
 3. Oshima K, Nishida H. Detection of the genes evolving under Ureaplasma-specific selection. J Mol Evol. 2008;66(5):529-32.

Palabras clave: Poliartritis. Uretritis. Ureaplasma parvum.