



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2390 - AYER ME DIERON DE ALTA HOSPITALARIA

E. Sáiz Yoldi^a, M. Nielfa González^b, L. Fernández-Vega Suárez^a y M. Ramos Oñate^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que acude a mi consulta tras ser dado de alta de Neurología tras ser diagnosticado de síndrome de Guillain Barré en su variante motora aguda, por lo que ha estado ingresado 18 días. Durante su ingreso presentó dolor en región lumbar que precisó megabolo de corticoides y opioides. Durante el ingreso caída accidental. Desde el alta refiere dolor a nivel de cadera derecha que ha ido en aumento con impotencia funcional. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: PC conservados. Sensibilidad conservada. Persiste debilidad similar al alta. Limitación a la flexo-extensión de EID (impide exploración). ACP: MCV, sin ruidos sobreañadidos, no soplo. Abdomen: anodino. Rx cadera: no objetivan líneas de fractura. Eco abdominal: hepatopatía por depósito. Resto sin alteración. Analítica: alteración enzimas hepáticas, PCR 3,6, Leu 13,6, resto normal, orina normal.

Orientación diagnóstica: Estando en el Servicio de Urgencias realiza pico febril de 38,9 °C, por lo que se saca nueva analítica y hemocultivo. Ante el aumento de PCR y la persistencia de dolor a nivel de cadera derecha se solicita TAC. TAC cadera derecha: importante derrame articular con componente de sinovitis en la articulación coxofemoral derecha. Persiste muy mal estado general y se comienza con ATB empírica. Aislamiento de Serratia marcescens en hemocultivo por lo que se programa desbridamiento quirúrgico, donde se aísla en cultivos intraoperatorios Enterobacter cloacae.

Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular cabeza femoral. Artritis séptica.

Comentario final: Por lo tanto se trata de un paciente que sufre caída accidental que en primer momento puede deambular y no refiere dolor. En mi consulta mucho dolor y mal estado general por lo que decido derivar a Urgencias para realizar pruebas complementarias. Aunque en un primer momento las pruebas se encontraban dentro del límite de normalidad, dado el estado general del paciente se decide dejar en evolución y es cuando realiza el pico febril y se recogen hemocultivos.

Bibliografía

- Ruderman EM, Flaherty Kelley JP. Infecciones micobacterianas de huesos y articulaciones. En: Tratado de Reumatología.
- Kemedy K. Musculoskeletal Disorders. En: McQuillen Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice.

Palabras clave: Artritis séptica. Necrosis avascular. Corticoides.