



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1571 - UN PRESERVATIVO A TIEMPO LO EVITA TODO

X. Romaní Faro^a, O. Gómez Nieves^b y A. Pérez Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años, hombre y sin antecedentes de interés, salvo sexualmente activo y no usa métodos barrera con pareja de dos meses. Acude a su médico de familia por malestar general de una semana de evolución acompañado de escalofríos, T^a 39,7 °C últimas 48 horas y dolor, inflamación e impotencia funcional de rodilla izquierda sin traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presentaba calor, derrame articular y dolor intenso en rodilla izquierda con maniobras exploratorias de ligamentos y meniscos normales, sin inestabilidad articular. Hemodinámicamente estable: TA: 130/90. T^a 40 °C. Analítica: leucocitos (17.500, neutrófilos 81%), fibrinógeno 659 mg/dL, PCR 210,1 mg/L, procalcitonina 2 ng/mL. Hemocultivos negativos. Artrocentesis: líquido sinovial 40.000 leucocitos/?L, cultivo: diplococos arriñonados, gram negativos (*Neisseria gonorrhoeae*) sensible a cefalosporinas. Se pauta ceftriaxona con posterior artroscopia para lavado y sinovectomía mejorando clínicamente. La artrocentesis de control tuvo resultados normales.

Orientación diagnóstica: Artritis gonocócica.

Diagnóstico diferencial: Artritis idiopática juvenil. Artritis reactiva tras infección entérica.

Comentario final: La artritis gonocócica es la causa más frecuente en pacientes sexualmente activos menores de 50 años. Puede cursar sin síntomas genitales y hemocultivos negativos. El cultivo del líquido sinovial da el diagnóstico. Es habitual resistencia a penicilinas y adecuada respuesta a cefalosporinas 3^a generación. Debemos descartar la coexistencia de otras ETS y recomendaremos el abandono de prácticas sexuales de riesgo, papel fundamental de médico, enfermera y demás miembros del equipo de trabajo en atención primaria.

Bibliografía

1. Aguadero Acera V, Baena Ferrer M, Fernández Pozuelo C, et al. Clinical and laboratory diagnosis of gonococcal arthritis: presentation of a case.
2. Sena Corrales G, Mora Navas L, Palacios Muñoz R, et al. Artritis gonocócica en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revisión de la literatura. Reumatol Clín (Barc). 2017;13(1):39-41.

Palabras clave: Artritis. Gonococo.