

## 424/1980 - NO TODO LO QUE BRILLA ES ORO

M. Núñez Toste<sup>1</sup>, A. Alberdi Iglesias<sup>2</sup>, A. Lozano Martínez<sup>3</sup> y R. del Portillo Pastor<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro Pajarillos. Valladolid.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 60 años con antecedente de psoriasis, actualmente sin tratamiento, que acude a urgencias por presentar múltiples lesiones de psoriasis generalizadas y artralgia de rodilla izquierda con signos inflamatorios caracterizado por aumento de volumen, dolor, rubor y calor, asociado a febrícula. Limitación para la marcha por dolor. Niega otra sintomatología. Niega traumatismos. Niega consumo de drogas por vía parenteral o relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente orientado colaborador eupneico temperatura 37,3 °C. Piel: múltiples lesiones irregulares eritematosas cubiertas con piel descamativa gruesa y plateada. Tórax: rítmico, normofonético, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen: RHA +, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal. Extremidad inferior izquierda: rodilla: aumento de volumen, eritema e hipertermia, derrame articular, dolor a la palpación y a la flexo-extensión. Resto de articulaciones sin alteraciones. Pruebas complementarias: Sistémico de sangre: Serie roja y plaquetas normal, leucocitos 15.230 (N: 81,1%, L: 9,6%). Bioquímica: glucosa 169 mg/dl creatinina, urea, ácido úrico, sodio, potasio, cloro normal. PCR 165 mg/dl. Hemocultivo: negativo. VIH, gonococo negativo. Líquido articular: aspecto: turbio, viscosidad disminuida, hematíes 15.000, leucocitos 46.500 PMN 93 MN 7 glucosa 75 mg/dl. Gram: cocos gram positivos. Cultivo de líquido articular: *Staphylococcus aureus*.

**Orientación diagnóstica:** Artritis séptica por *Staphylococcus aureus*

**Diagnóstico diferencial:** Artritis infecciosas (bacterias, enfermedad de Lyme, virus, micobacterias, hongos). Artritis microcristalina (gota, pseudogota). Osteoartritis. Artritis psoriásica. Sarcoidosis.

**Comentario final:** La artritis séptica es una artritis infecciosa producida por la colonización de un microorganismo piógeno en la cavidad articular. Es importante distinguir artritis monoarticular séptica de psoriásica porque el plan terapéutico y el pronóstico es completamente distinto. En este caso, aunque el paciente presentaba comorbilidad de psoriasis sin tratamiento, no se puede asegurar que la artritis correspondiera a esta entidad, por lo que habría que corroborar que no fuese producto de un microorganismo bacteriano.

### Bibliografía

1. Mínguez S, Molinos S, Mateo L, Giménez M, Mateu L, Cabello J, Olivé A. Artritis séptica por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina en adultos. *Reumatología Clínica*. 2015;11(6):381-6.

**Palabras clave:** Artritis séptica. Psoriasis.