



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

482/780 - DOLOR DE RODILLA

C. Alonso Lamas¹, A. Lozano Martínez², R. del Portillo Pastor³ y F. Azorín Sanz⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Cigales. Valladolid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años, sin alergias, en tratamiento con anticonceptivos orales, acude porque refiere dolor e inflamación en rodilla derecha desde hace 2 días sin traumatismo. Asocia febrícula. Ha tomado paracetamol sin mejoría. Niega posibilidad de embarazo. Refiere relaciones sexuales de riesgo. En ocasiones dolor en muñeca asociado a trabajo (pescadera). No diarrea, no lesiones cutáneas ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, eupneica, Temperatura: 37,6 °C TA: 133/86, SpO2: 100%, Exploración de rodilla derecha: inflamación y eritema con calor local. Derrame articular positivo. Dolor a palpación de la rótula. Ligamento colateral medial y lateral no dolorosos. Bostezos, pruebas meniscales negativas. Dolor a la flexoextensión. No alteración neurológica ni vascular distal. Analítica: serie roja normal, leucocitosis con neutrofilia, PCR 36, función renal, coagulación normales. Se extrae líquido articular amarillento con características de líquido infeccioso: proteínas 4,58. Hematíes: 122.000/uL. Leucocitos: 127.270 (95% PMN). Glucosa 60 mg/dL. Ante la sospecha de artritis séptica, con antecedente de relaciones sexuales de riesgo se piensa en infección gonocócica y se derivó a urgencias para tratamiento intravenoso con ceftriaxona 2 g, la paciente mejoró y fue dada de alta con cefuroxima 500 mg cada 12 horas vía oral. Se citó en consultas de Reumatología que amplió el estudio con cultivo de líquido sinovial: negativo. PCR *Chlamydia trachomatis*, *N. gonorrhoeae*: negativo, HLA B27, ANA, FR negativos, VSG, PCR normales. Radiografía de manos y pelvis normal.

Orientación diagnóstica: Monoartritis aguda.

Diagnóstico diferencial: Monoartritis gonocócica, artritis gotosa, artritis reactiva.

Comentario final: La artritis séptica es la infección del líquido sinovial. Es una urgencia médica, pues produce un rápido deterioro anatómico y funcional de ahí la importancia de su sospecha diagnóstica y del inicio precoz del tratamiento antibiótico adecuado para conseguir mantener una función normal de la articulación. Es muy importante el seguimiento clínico y multidisciplinar para la ampliación del estudio.

Bibliografía

1. Borzio R, Mulchandani N, Piveck R, Kapadia BH, Leven D, Harwin SF, et al. Predictors of septic arthritis in the adult population. Orthopedics. 2016;39(4):657-63.

2. Garrote-Corral S, Zegarra-Mondragon S, Guillen-Astete C, Bachiller-Corral FJ. Protocolo diagnóstico de la monoartritis aguda. Medicine. 2017;12(27):1604-8.

Palabras clave: Monoartritis. Gonorrhea. Monoartritis séptica.