



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/627 - CONSTANTES. UN ALIADO DEL MÉDICO

J. Sánchez Agar¹, C. Hernández Pérez-Molera¹, M. Sánchez Fernández² y D. Fuentes Martínez³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acude al servicio de urgencias por persistencia de dolor lumbar tras ser valorada hacía 5 días por fractura aplastamiento lumbar L2 tras caída accidental. En la entrada se cuantifica temperatura de 37,7 °C. Se realiza una anamnesis completa y comenta síndrome miccional. Antecedentes médicos: Hernia discal L4-L5 desde hace 18 años. Artritis reumatoide en tratamiento con Arava y Humira. Colon irritable. Síndrome ansioso-depresivo. Apendicectomía. Cistopatía crónica. ITU de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitos: $19,15 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos: 93,9. PCR: 6,78 mg/dL, procalcitonina: 0,14 mg/dL. Anormales y sedimentos: densidad: 1,023, pH: 6,5. Nitritos: positivo. Leucocitos: positivo (++++). Sangre: positivo (+). Espondilodiscitis en L1-L2 con focos de abscesificación en psoas y crura diafragmática derecha. Cambios degenerativos espondilo-disciales en columna dorso-lumbar con estenosis del canal medular grave en L5-S1.

Orientación diagnóstica: Sepsis de origen urinario.

Diagnóstico diferencial: Sepsis, lumbalgia refractaria a tratamiento, complicación de fractura vertebral, discitis.

Comentario final: Tras rehistoriar a la paciente comenta que como tratamiento para el aplastamiento vertebral le realizaron una infiltración lumbar. Con este dato y el resto de pruebas complementarias entre las cuales se incluyó un cultivo del absceso lumbar que mostraba crecimiento de SAMS se llegó a la conclusión de que el origen de la sepsis fue la inoculación de dicha bacteria. A pesar de que había datos suficientes que podía explicar la clínica es importante resaltar la importancia de las constantes en cualquier consulta médica.

Bibliografía

1. Feced Olmos C, Alegre Sancho J, Ivorra Cortés J, Román Ivorra J. Artritis séptica de hombro debida a *Corynebacterium striatum*. Reumatología Clínica. 2013;9(6):383.

Palabras clave: Sepsis. Infiltración. SAMS.