

## 413/112 - ME LATE LA PIERNA

C. García Iglesias<sup>1</sup>, M. Piro<sup>2</sup>, M. Pérez Martín<sup>3</sup>, L. Rodríguez Fernández<sup>4</sup>, M. Gutiérrez Pérez<sup>5</sup>, E. Martínez Velado<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>4</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Hospital Clínico de Valladolid. Valladolid. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>6</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años, sin alergias conocidas. Antecedentes personales: hipertensión arterial, trombosis de senos venosos cerebrales. Trombosis de vena porta. Intervenciones: hepatocarcinoma, quistes hidatídicos hepáticos, prótesis total de cadera derecha (hace 18 años). Negaba hábitos tóxicos. En tratamiento con eprosartán, furosemida, heparina subcutánea, tramadol, paracetamol y omeprazol. Consultó por edema y dolor en muslo derecho, acompañado de sensación de latido de predominio proximal, todo ello desde hacía 7 días, con impotencia funcional y empeoramiento progresivo. No refería dolor torácico ni disnea. Negaba traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: hemodinámicamente estable, temperatura 37,5 °C. Consciente, orientado, colaborador. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Miembro inferior derecho: importante edema en mitad superior de muslo, doloroso a la palpación, con impotencia funcional de cadera. Masa pulsátil palpable en cara anterointerna que ha crecido en los últimos meses. Presenta insuficiencia venosa crónica, y edema con fóvea hasta tercio medio de pierna. Pulsos distales presentes. Analítica: hemoglobina 14,7, leucocitos 8.450, neutrófilos 86,6%, plaquetas 136.000. Proteína C reactiva 121, dímero D 9.280. Ecodoppler pierna derecha: sistema venoso superficial y profundo permeables y compresibles. En tercio superior de muslo se observaba probable pseudoaneurisma/colección, por lo que se solicitó angiotomografía computarizada para completar estudio. Angiotomografía: extensas áreas líticas periprotésicas alrededor del componente acetabular y femoral en cadera derecha. Asociaba gran colección periprotésica que se extendía cranealmente hasta iliopsoas derecho e inferiormente hacia compartimentos anterior y posterior del muslo. Hallazgos compatibles con complicación de prótesis de cadera. Vasos femorales permeables.

**Juicio clínico:** Osteomielitis aguda con absceso femoral.

**Diagnóstico diferencial:** Pseudoaneurisma, trombosis venosa profunda, celulitis, rotura fibrilar.

**Comentario final:** Se decidió ingreso hospitalario para artrocentesis e iniciar tratamiento analgésico y antibiótico de amplio espectro hasta obtener antibiograma de la muestra. Se planteó cirugía definitiva diferida. El gran absceso en muslo había desplazado la arteria femoral superficial, por ello el paciente había comenzado a evidenciar el pulso. Las infecciones periprotésicas de cadera se producen entre el 0,5-1%. Cuando la infección aparece después de 12 meses de la intervención, suele deberse a una siembra hematogena del patógeno y su presentación suele tener sintomatología articular.

## Bibliografía

Berbari, E, Baddour, L. Prosthetic joint infection. In: UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Osteomielitis. Edema. Aneurisma falso.