

6/240 Artritis séptica, importancia del uso de la ecografía clínica a propósito de un caso.

## MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en muñeca derecha

## ANAMNESIS

Paciente varón de 20 años, fumador sin antecedentes de interés. Acude a Servicio de Urgencias por dolor en muñeca derecha de 3 semanas de evolución. Refiere dolor tanto en reposo como a la movilización que interrumpe el sueño. Refiere además imitación progresiva de la movilidad, edema en la región afecta y fiebre termometrada de 38°C en las últimas 48 horas, sin mejoría con analgesia habitual de primer escalón.

## EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la inspección presenta aumento de la temperatura y rubor. A la exploración presenta balance articular limitado a 10º de extensión, 20º de flexión, pronosupinación limitada a mitad de arco por dolor a movilización tanto activa como pasiva. A la palpación presenta dolor en articulación radiocarpiana y flogosis en interlínea articular.

Se extrae analítica sanguínea donde observamos 18500 leucocitos con un 90% de neutrófilos, con 540000 plaquetas y hemoglobina de 14.5; en la bioquímica, nos encontramos PCR de 210; resto sin alteraciones.

Dados los hallazgos se realiza ecografía clínica en consulta, objetivando distensión de cápsula articular contenido anecoico y partículas con aumento ecogénico compatible con derrame articular y contenido celular/fibrina. Aplicamos doppler color con aumento de vascularización, compatible con sinovitis. (Fig.1)

Valorando la clínica y los resultados de las pruebas complementarias del paciente, se realiza artrocentesis ecoguiada extrayendo 5cc de líquido sinovial de aspecto turbio que se analiza, obteniendo en la bioquímica del líquido articular: 65000 leucocitos (95% de neutrófilos) y glucosa disminuida, lo que es indicativo de artritis séptica (figura 2 y 3)

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Artritis séptica vs artritis reactiva

## REVISIONES

Tras realizar la artrocentesis ecoguiada, el paciente refiere alivio sintomático y mejoría del balance articular. Se procede al alta de consulta de urgencias con antibioterapia oral.

Es revisado en consulta a los 14 días, refiriendo aún molestias en la región, no ha vuelto a presentar fiebre. A la exploración mejoría del balance articular, aunque persiste limitación en los últimos grados de flexión y extensión. Se plantea tratamiento con muñequera elástica y antiinflamatorios no esteroideos.

Se revisa posteriormente a los 10 días, el paciente presenta balance articular conservado, encontrándose asintomático, sin complicaciones ni secuelas.

## CONCLUSIÓN

La ecografía clínica resulta de gran ayuda en el manejo diagnóstico-terapéutico, pudiendo realizar técnicas invasivas ecoguiadas, disminuyendo complicaciones para el paciente.

#### PALABRAS CLAVE

septic arthritis, monoarthritis

#### ANEXO

Figura 1.

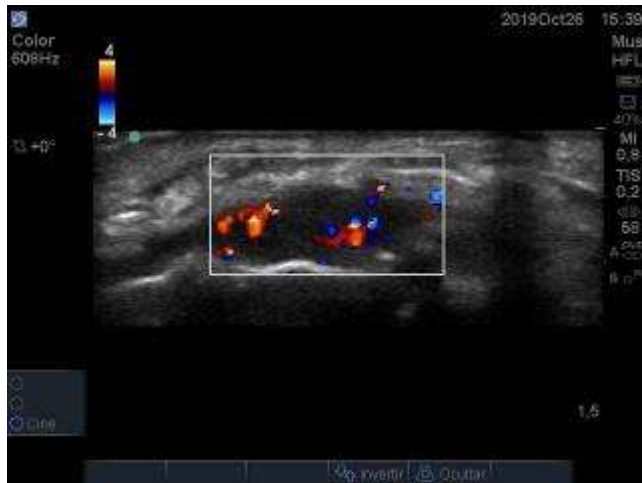


Figura 2.



Figura 3

