

ARTRALXIA DE CARPO ESQUERDO

López López F, Linares Obarrio L, Blanco Eiras B, Domínguez Veiga P, CS BUEU.

Ámbito de actuación: Atención Primaria, Servizo de Urxencias

Motivo de consulta: Artralxia de carpo esquerdo

Antecedentes persoais e anamnese:

Varón de 61 anos que vive coa súa muller e traballa no sector naval. Antecedentes de Hernia inguinal e amputación dunha falanxe.

Acode durante **4 días consecutivos** a PAC e ao seu centro de saúde por **artralxia no carpo esquerdo**, que **non cede** con analxesia, e evoluciona ata presentar importante **tumefacción** que alcanza antebrazo, e **parestesias** nos dedos con **limitación da mobilidade**. Nega traumatismos.

Exploración Física:

Afebril.

Pulsos radiais conservados.

Sensibilidade conservada.

Limitación da mobilidade activa. Mobilidade pasiva dolorosa.

Leve **incremento de temperatura local**.

Incremento progresivo de **tumefacción ata 1/3 medio do antebrazo**.

Mans con múltiples **cortes** pequenos.

Diagnóstico diferencial: Artrite microcristalina, Artrose, Artrite séptica.

Probos complementarias:

• Artrocentese:

- Hemacias 20 /mm³
- Células nucleadas 44000 /mm³, PMN 80 %, Mononucleares 20 %
- Glicosa <10
- Non se observan cristais.

• Cultivo:

- **Íllase Neisseria gonorrhoeae.**

• Analítica de sangue:

- Úrico 2.5 mg/dL
- PCR 11.8 mg/dL
- PCT 0.41 ng/mL
- Leucocitose 14400 con Neutrofilia

• Radiografía: Sen fracturas nin signos de patoloxía aguda.



Xuízo clínico: Artrite séptica

Tratamento e plan de actuación: Derivación a **Urxencias** dada a **importante afectación articular, resistencia** ao tratamento **analxésico** e sospeita de **artrite séptica**. Decídese ingreso. Tratamento: **Antibióterrapia intravenosa** con ceftriaxona+cloxacilina iv 14 días e levofloxacino **oral** outros 14 días. **Analxesia**. **Artrotomía** por evolución a síndrome compartimental e **fisioterapia** posterior.

Evolución: Diminución da tumefacción e a dor co tratamento antibiótico e recuperación da mobilidade. Seguimento para a realización de **curas e control evolutivo en Atención Primaria** ata resolución. Posto que se trata dunha ETS, realízase **abordaxe familiar** dende Atención Primaria.

Conclusións:

. Importancia da **derivación precoz** de patoloxía articular ante **signos de alarma**, neste caso:

- **Afectación importante** do estado xeral e o aparello locomotor.
- Sospeita de **poliartrite** para completar estudo cunha demora inferior a 6 semanas.
- Ante a sospeita de **gota tofécea**, se fose **refractaria** a tratamento.
- Sospeita de **artrite séptica**.

. **Seguimento en Atención Primaria** tras alta hospitalaria.