

Código: 4/323

Título: Artritis tuberculosa

Autores:

1. Gallego Ayuso, Cristina. MIR de MFyC. CS Doctor Salvador Caballero. Granada
2. Solís Jiménez, Jose María. Especialista en MFyC. Tutor. CS Doctor Salvador Caballero. Granada
3. Añez Martínez, Begoña. MIR de MFyC. CS Gran Capitán. Granada

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención Primaria y Urgencias

Motivo de consulta

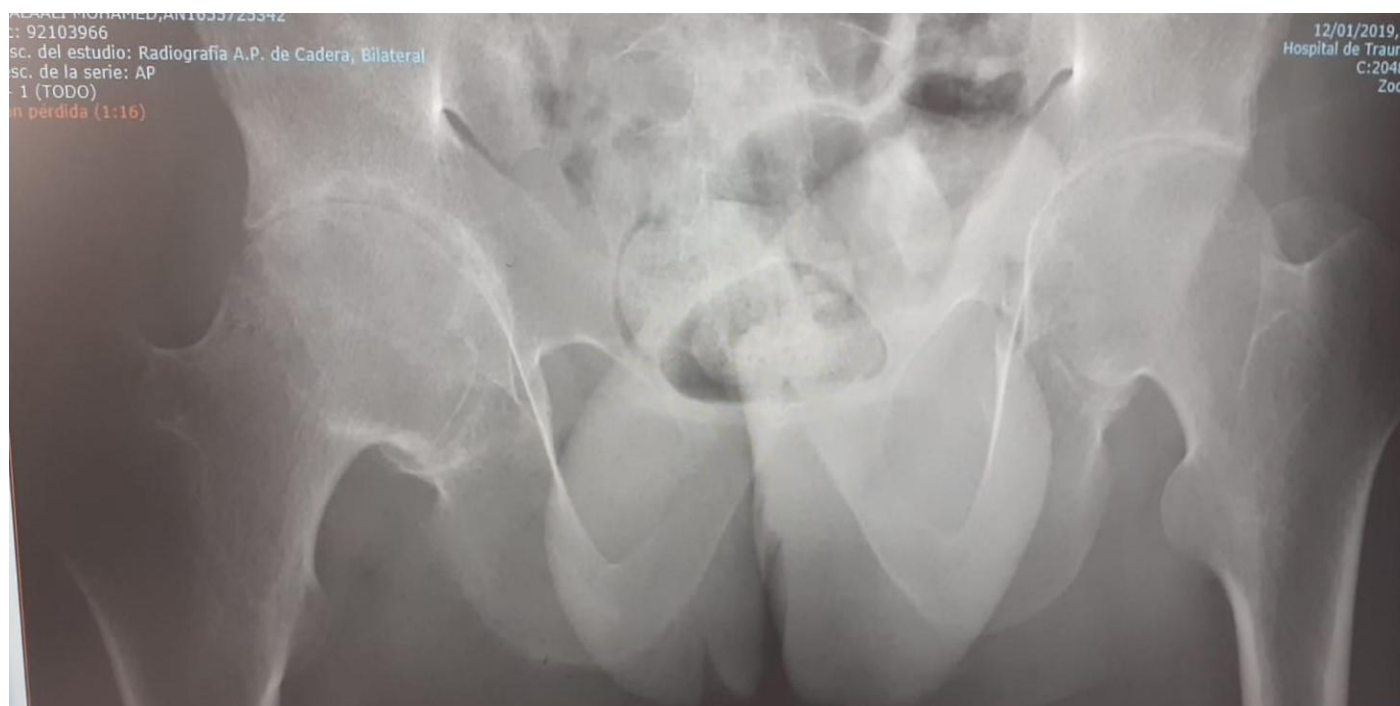
Coxalgia derecha con limitación para caminar.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Anamnesis: paciente de 26 años de procedencia Marroquí. Con dificultad a la hora de hacer la historia clínica por la barrera idiomática y el desconocimiento de sus antecedentes personales. El único antecedente que sabemos es que tuvo una neumonía tuberculosa hace varios años. Más tarde comenzó con dolor de espalda y empeoramiento de su estado articular. Sin alergias medicamentosas conocidas. No se conoce hábitos tóxicos. Tratamiento habitual es sintomático para el dolor.

Exploración: impresiona su desnutrición. Centrándonos en la cadera vemos que hay limitación tanto en la movilidad activa y como en la pasiva. Apenas flexión mínima y rotación externa. Amiotrofia de los músculos glúteos derechos. Resto de la exploración física sin alteraciones importantes.

Las pruebas complementarias que se piden son analítica, radiografía de tórax, cadera y columna lumbosacra y TAC de cadera. Se ve importante artrosis en la cadera derecha



Enfoque familiar y comunitario, juicio clínico

Siendo un paciente tan joven se podría sospechar dos diagnósticos diferenciales: necrosis avascular de la cabeza del fémur o una artritis séptica. En este caso viendo las pruebas complementarias y los antecedentes de este paciente podemos decir que nos acercamos más al diagnóstico de artritis séptica. Ya que en la Rx se puede apreciar artrosis con la esfericidad conservada de la cabeza del fémur. Luego entre las artritis sépticas sabemos que es una artritis crónica por su tiempo de evolución, Así que entre el tiempo de evolución y sus antecedentes nos decantamos por una infección tuberculosa secundaria a su neumonía



Plan de acción y evolución

Lo primero calmar el dolor. Luego se deriva al traumatólogo para su tratamiento y confirmación del diagnóstico de artritis séptica tuberculosa. Importante también en fijarse en los factores de infección por si la tuberculosis estuviese activa. Por último intentar mejorar su estado de delgadez y desnutrición.

Conclusiones

Este caso nos pareció bastante interesante por su peso médico y psicosocial. Deja bastante claro la función tan importante que tiene el Médico de Atención Primaria en nuestro país. Porque si no fuese por el un buen seguimiento a este paciente, aun con sus dificultades psicosociales, podría haber evolucionado esa artritis y seguir con ese dolor que no le dejaba hacer vida normal.

Palabras clave,

Tuberculosis osteoarticular, cadera, artritis infecciosa.