

Talleres Integrados III

Caso Clínico Enfermedades Infecciosas

Isabel Torregrosa Maciá

Hospital General Universitario de Elche

4º medicina UMH

Motivo de consulta

- DOLOR INGUINAL E IMPOTENCIA FUNCIONAL MII

Enfermedad actual

- Mujer de 72 años que acude a urgencias remitida por presentar hipoglucemia, anorexia y astenia desde hace 4-5 días con fiebre.
- Dolor en cadera izquierda con cojera desde hace 2-3 semanas y desde el día previo al ingreso aumento importante del dolor con impotencia funcional en MII.
- Hipoestesia en MII que llega hasta región inguinal.
- Ingresa por sospecha de ITU e inicia tratamiento con ceftriaxona pero persiste el dolor y la hipoestesia.

Antecedentes Personales

- No RAM, no HTA, DM1, DLP
- Enfermedad de Dupuytren
- Caídas frecuentes y cervicobraquialgia
- IQX: Prótesis de cadera izquierda. Sdme del túnel carpiano. Prolapso uterino
- Tto habitual: GLICAZIDA, LINAGLIPTINA/METFORMINA, LYRICA, FENOFIBRATO, LANSOPRAZOL, ARTILOG

Exploración física

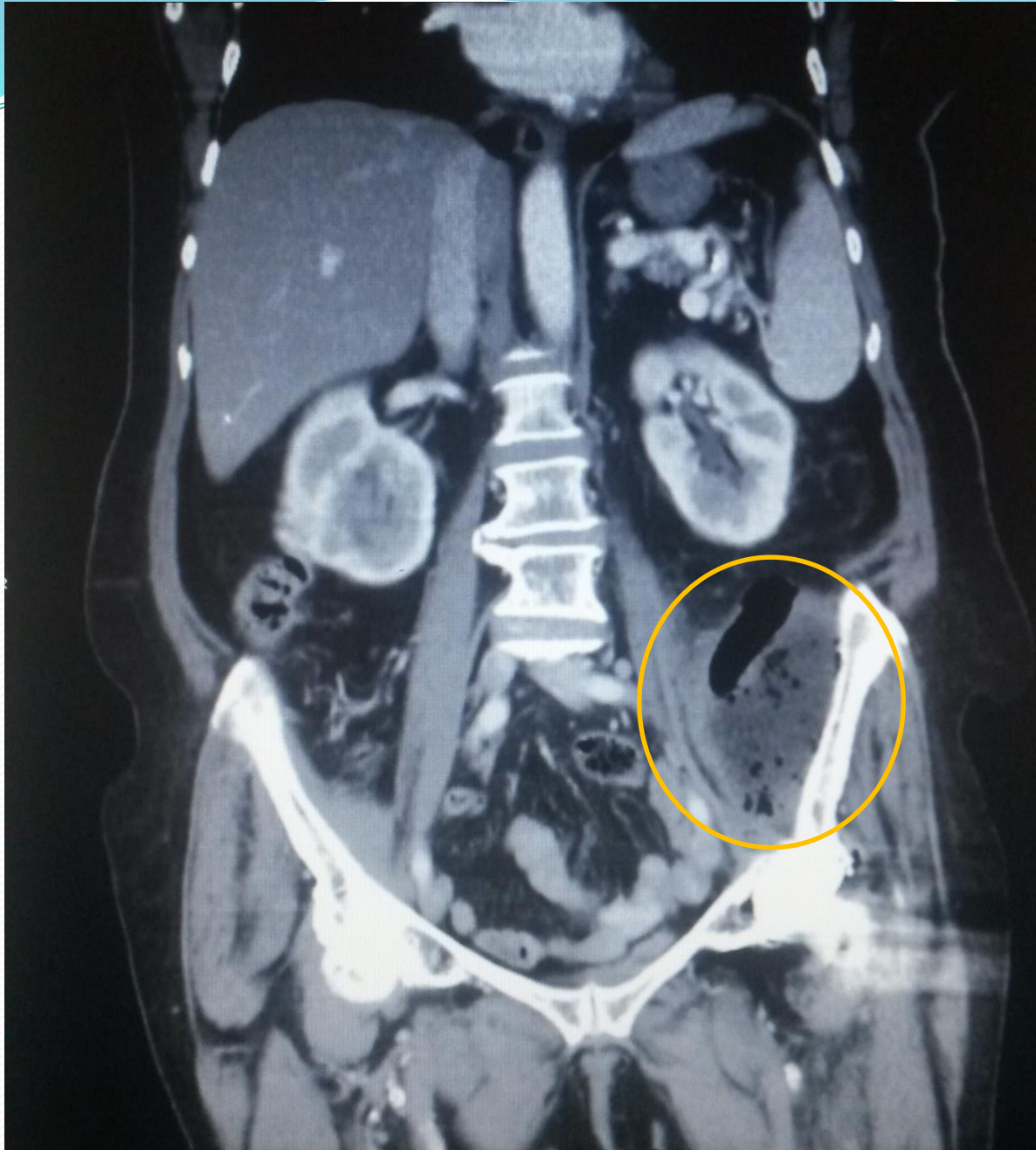
- A su ingreso en la Unidad de Enfermedades Infecciosas:
 - C y O. Tª: 37,7º TA: 90/64mmHg, SatO2 (GN a 2lpm): 99%.
 - Cuello: No IY
 - A. Pulmonar: MVC bilateral
 - A. Cardíaca: Tonos cardíacos arrítmicos. No se auscultan soplos
 - Abdomen: blando, **difusamente doloroso a la palpación**, sin signos de irritación peritoneal
 - EEII: no edemas ni TVP, movilidad de cadera izquierda conservada, con extensión no dolorosa.

Pruebas complementarias

- **Analítica sanguínea:**

- **Hemograma:** Hb 9.9 g/dL, Hto 30.9% Leucocitos 6350/mm³ (88.8%N) Plaquetas 166000/mm³
- **Bioquímica:** Glucosa 215 mg/dL, Urea 65 mg/dL, Creatinina 1.02 mg/dL, Na⁺ 139 mEq/L, K⁺ 4.2 mEq/L, Proteínas totales 5.40 g/dL, Bilirrubina total 1.10 mg/dL, GOT 35 u/L, GPT 34 u/L, FA 104 u/L, Colesterol total 112 mg/dL, Colesterol-HDL 20 mg/dL, Colesterol-LDL 34 mg/dL, Triglicéridos 288 mg/dL
- **Gases:** pH 7.361, PCO₂ 30.7, PO₂ 28 EB -7.4 Bicarbonato 17.4 mmol/L

- **Ecografía abdominal urgente:** no se objetiva patología.



TAC abdomino pélvico

Colección retroperitoneal de 85x50x130 con presencia de nivel hidroaéreo,, localizada en hemipelvis izquierda adyacente a pala ilíaca, con extensión a región anterior de cadera izquierda en contacto con extremo proximal de prótesis coxofemoral con cambios a dicho nivel compatibles con absceso psoasiliaco secundario a artritis séptica/infección protésica.

Microbiología

- **Urocultivo, hemocultivos (x2) y cultivo de la muestra del absceso** : se aísla **Klebsiella Pneumoniae, BLEE+**, sensible a carbapenems, piperacilina-tazobactam, quinolonas, tigeciclina, amikacina, intermedia a amoxicilina/clavulánico. Resistente al resto

Diagnóstico principal

- Absceso de psoas por *Klebsiella Pneumoniae*, BLEE+ por posible diseminación hematológica.