

Caso clínico

13 Noviembre 2019

Nakaire Bonache Castejón

R5 Medicina Interna

Motivo de consulta

- Mujer de 85 años de edad que presenta inflamación en la articulación metacarpofalángica del 4º dedo de la mano izquierda.

Antecedentes Personales

- No AMC. Vive en medio rural. Viuda sin hijos. Independiente para ABVD. Vivía sola hasta un mes antes de diagnosticarse el proceso hematológico. Ganadera.
- No hábitos tóxicos.
- Condromalacia. Gonartrosis bilateral.
- Síndrome ansioso depresivo en tratamiento.
- No intervenciones quirúrgicas.
- Tratamiento habitual: Omeprazol, Flatoril, Torasemida, Sertralina, Ciclofalina, Mirtazapina y Lorazepam.

- Ingreso en Julio del presente año en el Servicio de M. Interna, por clínica de tres meses de evolución de intensa **astenia, hiporexia y debilidad** progresiva junto con **múltiples adenopatías** cervicales, supraclaviculares, axilares e inguinales.
- Presentando al ingreso una hemoglobina de 5 g/dl. Tras los estudios pertinentes, se concluye que se trata de una **anemia hemolítica por Ac calientes IgG3 asociada a Linfoma B de células grandes rico en células T estadio IV**.
- El 22/08/2019 recibe una dosis de Rituximab, Ciclofosfamida 50 mg tres veces por semana además de Prednisona, inicialmente 60 mg/día y posteriormente 30 mg/día.

Enfermedad actual

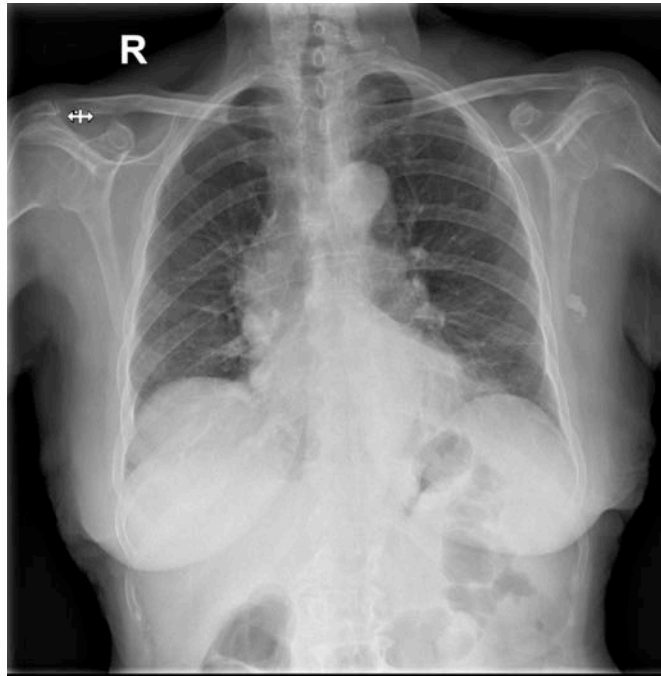
- La paciente acude al Servicio de Urgencias, el 19/09 por **dolor en el 4º dedo de la mano izquierda**, no refería antecedente traumático, siendo diagnosticada de esguince. Cuatro días después constata **fiebre** de hasta 38°C.

Exploración física

- A destacar la inflamación a nivel de dicha articulación desde el nudillo hasta el dorso de la mano izda.

Pruebas complementarias

- Hemograma: Leucocitos: 4400/mm³, fórmula : **6%C**, 64%N, 15,7%L, 9,8%M, 3,6%E. Hb: **11,8 g/dl**. VCM: 93,5. Plaquetas: 126000/mm³.
- Coagulación: normal.
- Bioquímica: glucosa 93, Urea 58, Creatinina: 1,14 ácido úrico 9,46 mg/dl. FG 44 ml/min. GOT 23 GPT 18 **GGT 159 F. Alcalina 105** LDH 253 UI/L. Proteínas totales 5,9 Albúmina 3,68 g/dl. Calcio 8,3 Fósforo 2,84 B. Total 0.51 mg/dl. Iones normales **PCR: 103,7 mg/l**.



► **ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS: ECOGRAFIA DEL 4º DEDO DE LA MANO IZQUIERDA.**

- En el receso dorsal de la articulación metacarpofalángica del cuarto dedo se observa importante cantidad de líquido que presenta contenido ecogénico en su interior y signos de hiperemia en el estudio Doppler color compatible estos hallazgos con artritis infecciosa.
- Sobre la cara volar a la altura de la falange proximal del cuarto dedo se observa aumento difuso de la ecogenicidad de los lóbulos de la grasa del tejido celular subcutáneo identificando zonas hipoecogénicas irregulares que presentan señal en el estudio Doppler color compatible con un absceso en fase flemonosa, no medible por el estudio ecográfico.
- Tenosinovitis del tendón flexor del cuarto dedo de etiología infecciosa.
- Se observa edema difuso del tejido celular subcutáneo de la mano izquierda.



Monoarthritis

Differential diagnosis of acute monoarthritis

Infection	Tumor
Bacterial	Tenosynovial giant cell tumor (formerly pigmented villonodular synovitis)
Fungal	Chondrosarcoma
Mycobacterial	Osteoid osteoma
Viral	Metastatic disease
Spirochete	
Crystal induced	Systemic rheumatic disease
Monosodium urate	Rheumatoid arthritis
Calcium pyrophosphate dihydrate	Spondyloarthritis
Hydroxyapatite	Systemic lupus erythematosus
Calcium oxalate	Sarcoidosis
Lipid	
Hemarthrosis	Osteoarthritis
Trauma	Erosive variant
Anticoagulation	Intraarticular derangement
Clotting disorders	Meniscal tear
Fracture	Osteonecrosis
Pigmented villonodular synovitis	Fracture
	Other
	Plant thorn synovitis

Artritis séptica

Causes of infectious arthritis

Organism	Clinical clues
<i>Staphylococcus aureus</i>	Healthy adults, skin breakdown, previously damaged joint (eg, rheumatoid arthritis), prosthetic joint
Streptococcal species	Healthy adults, splenic dysfunction
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Healthy adults (particularly young, sexually active), associated tenosynovitis, vesicular pustules, late complement deficiency, negative synovial fluid culture and Gram stain
Aerobic gram-negative bacteria	Immunocompromised hosts, gastrointestinal infection
Anaerobic gram-negative bacteria	Immunocompromised hosts, gastrointestinal infection
Brucellosis	Zoonosis
Mycobacterial species	Immunocompromised hosts, travel to or residence in an endemic area
Fungal species (<i>Candida</i> species, sporotrichosis, <i>Cryptococcus</i> , blastomycosis, coccidioidomycosis)	Immunocompromised hosts
Spirochete (<i>Borrelia burgdorferi</i>)	Exposure to ticks, antecedent rash, knee joint involvement
<i>Mycoplasma hominis</i>	Immunocompromised hosts with prior urinary tract manipulation

Tenosinovitis infecciosa

Trauma con inoculación directa

Trauma con afectación por contigüidad

Diseminación hematológica

- **Trauma con inoculación directa:** mordeduras, pinchazos...
- **Trauma con afectación por contigüidad:**
 - Mordeduras de animales: Infecciones polimicrobianas. *S.auresus*. *Pasteurella multocida*.
 - Heridas punzantes: por espinas o astillas: Infecciones fúngicas.
 - ADVP: Flora de la piel o la cavidad oral. *Eikenella spp*.
 - Exposición a agua dulce o salada: *Mycobacterium marinum*.

Diseminación hematológica:

N.gonorrhoeae

- Pacientes sexualmente activos.
- Triada: tenosinovitis, lesiones vesiculopustulosas en piel y poliartralgias sin poliartritis.
- Puede aparecer con cultivos negativos.

Mycobacterium tuberculosis

- Aparecen como masas inflamatorias en las vainas tendinosas que aumentan de manera gradual.
- Pueden ser sólo moderadamente duras y carecer de los signos típicos de inflamación.
- Pueden progresar a destrucción y rotura del tendón antes de llegar al diagnóstico.

Pruebas a pedir...

- Hemocultivos
- Cultivo líquido articular
- Drenaje absceso: microbiología, anatomía patológica, PCR tuberculosis
- Serologías
- Ampliar A/S: VSG, proteinograma, QT- TBC.

¿DIAGNÓSTICO?



Tenosinovitis tuberculosa

Bibliografía...

- Infectious tenosynovitis- UptoDate
- Septic arthritis in adults- UptoDate
- Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición.
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 7ª edición.

Muchas gracias

