

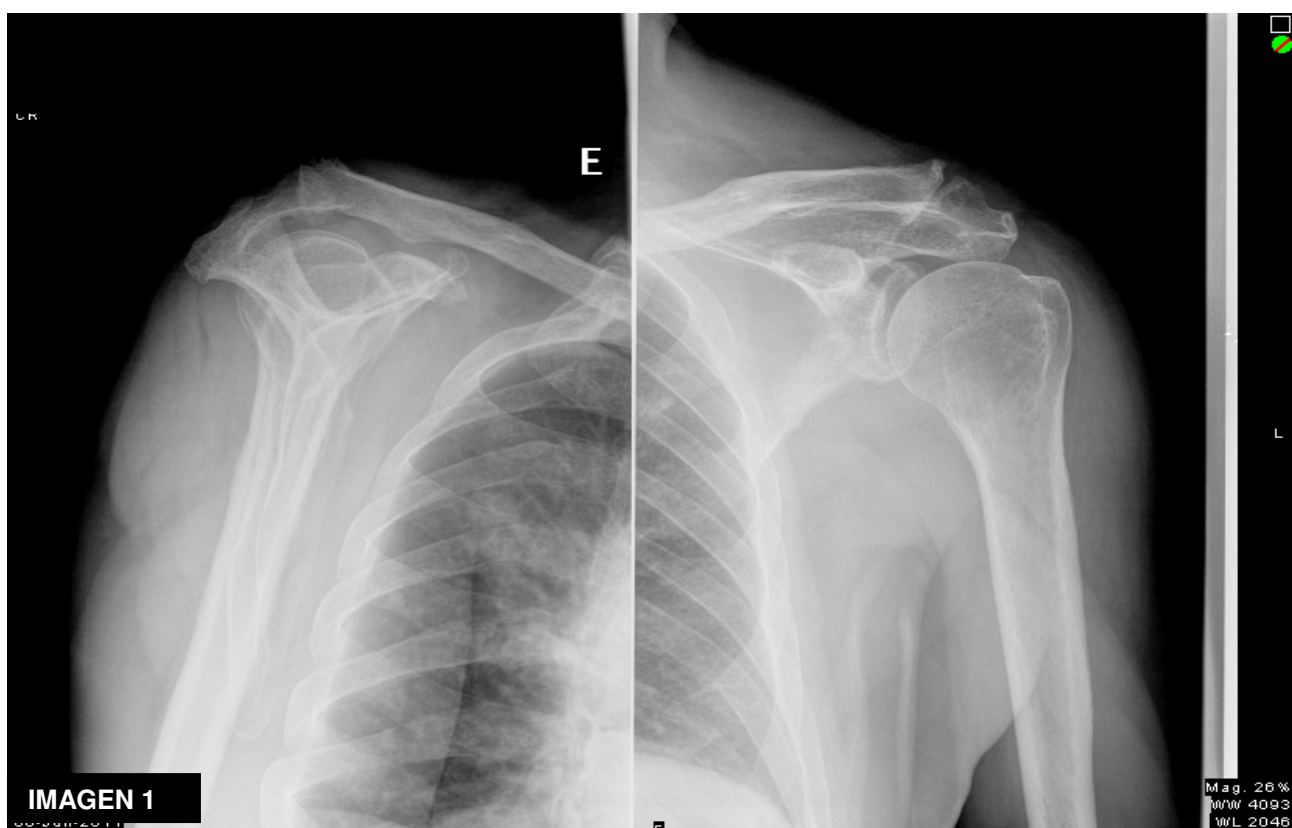
TÍTOL: HOME AMB DOLOR AGUT A L'ESPATLLA

Cas Clínic

Home de 68 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes. Fumador de 67 paquets/any. Contacte laboral amb asbesto. Antecedents patològics d'interès: hiperostosi anquilosant vertebral senil, diabetis mellitus tipus II i EPOC no filiat.

Motiu de consulta

El 6 de juliol del 2011 consulta per omàlgia esquerra de característiques mecàniques sense antecedent traumàtic, i que relaciona amb treball perllongat durant l'ús de l'ordinador. No una altra simptomatologia associada. Es realitza RX espatlla (veure imatge 1) i s'inicià tractament amb AINES.



El 10 de juliol acudeix a metge de capçalera que per persistència del dolor i donada la sospita de tendinitis del supraespinós es realitza infiltració local corticoidea (no dades sobre via d'accés).

El 20 de juliol és valorat pel Reumatòleg del CAP qui realitza 2 ona infiltració corticoidea per via anterior i manté tractament amb AINES.

El 25 de juliol acudeix de nou d'urgència, per tumefacció i signes flogòtics en zona d'infiltració amb empitjorament de la omàlgia (veure imatge 2) i sensació distèrmica no termometrada. En aquest moment seguia tractament amb amoxicil.lina-clavulànic 500/125 mg cada 8h. per infecció respiratòria des de feia 1 setmana sense resposta clínica valorable.

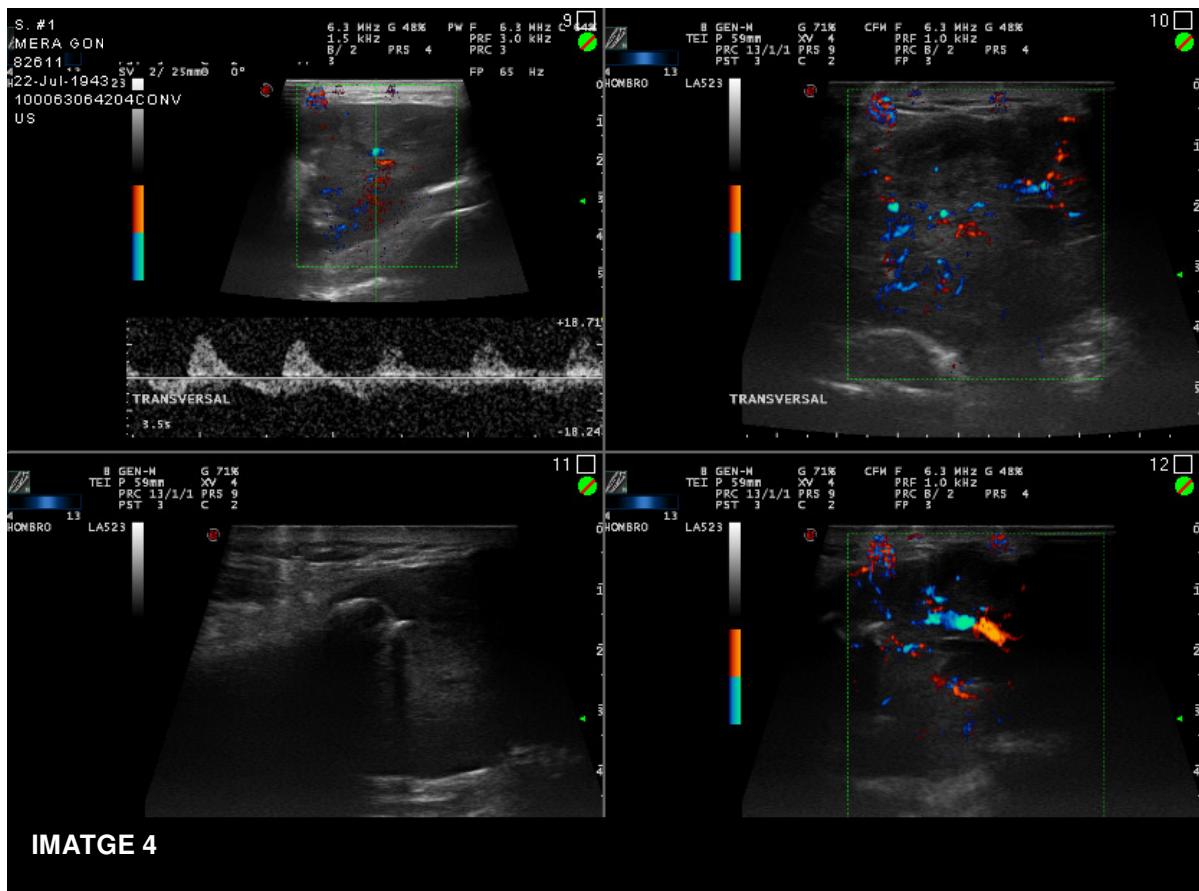


IMAGEN 2

Es va sol·licitar RX i ecografia preferent amb PAAF de la zona, obtenint-se 6 cc de líquid serohemàtic que es remitent per a anàlisi microbiològic. És de nou valorat pel Reumatòleg amb resultats de la RX (veure imatge en 3) ecografia (veure imatge en 4), i es decideix INGRÉS.



IMATGE 3



IMATGE 4

Informe eco: s'observa imatge hipoecogènica de vores mal definides d'aproximadament 49 x 35 x 69 mm , superior i medial a articulació acromioclavicular, d'ecogenicitat heterogènia, i amb presència de regions més anecogèniques. S'observa desestructuració d'extrem distal de clavícula, amb algun fragment ossi.

Evolució durant l'ingrés:

El pacient mostra un bon estat general. Hemodinàmicament està estable i afebril. A l'examen físic el sistema cardiorrespiratori és normal. Hi ha una àrea sobrelevada de 6 cm de diàmetre en cara superolateral de l'espatlla esquerra amb signes inflamatoris. La palpació de la tumoració es de consistència elàstica i dolorosa. La mobilitat articular està limitada en totes les direccions. La resta d'exploració de l'aparell locomotor va ser anodina.

Analítica: *Glu 225 Perfil renal i Bioquímica hepàtica normal. *PCR 14.5 (<5) *Hb 12.5 *VCM: 89 *HCM 27.4 Leucòcits:15.460 Neutròfils Totals: 12.910 Limfòcits Totals: 1480 Plaquetes 325.000. TP: 69% *INR 1.2 VSG 55

Cultius per a bacteries aeròbics i anaeròbics de la PAAF: negatius

Sol·licitem RM espatlla esquerra (veure imatge en 5)



Es realitzà una exploració diagnòstica