

DE LA OMALGIA A LA INCERTIDUMBRE

Autoras: Cortés Durán, María. de Santiago Cortés, Eva. Martínez Alfonso, Julia.

Ámbito del caso: Atención Primaria.

Motivo de consulta: **varón** de 75 años que acude a consulta por **omalgia izquierda** de 2 días de duración.

Antecedentes médicos: **dislipemia** con buen control higiénico-dietético, **hiperuricemia** e **hipertensión arterial**. Se encuentra en tratamiento con colchicina, alopurinol y lisinopril/hidroclorotiazida, con buen control de ambos factores de riesgo. **No alergias** medicamentosas conocidas.

Historia clínica: acude a consulta por **omalgia izquierda** de características **mecánicas** tras **sobreesfuerzo** de 2 días de duración. Niega traumatismo previos ni otros síntomas acompañantes.

Exploración física: destaca palpación de **contractura** muscular en trapecio izquierdo con **movilidad activa muy limitada** por dolor, sin otros hallazgos

reseñables. Indicamos **tratamiento analgésico y medidas locales**.

Evolución: ante **mal control** de dolor, el paciente acude a **Urgencias Hospitalarias** a los 10 días donde se realiza una **radiografía de hombro**, sin alteraciones. Le dan de alta del Servicio de Urgencias con diagnóstico de **contractura de trapecio y esternocleidomastoideo izquierdo**, realizando cambio de analgésico y añadiendo relajante muscular.

Acude a **nuestra consulta nuevamente**, 2 días después, por **persistencia** de dolor y aparición de **enrojecimiento** en la región esternal. Afebril. En la exploración física destaca **signos flogóticos** en la **articulación esterno-clavicular ipsilateral**.

Sospecha: **complicación** de probable origen **infeccioso**, se realiza derivación a Urgencias Hospitalarias.

Diagnóstico: tras realizar las pruebas complementarias, se decide ingreso hospitalario ante **probable mediastinitis aguda por contigüidad de artritis esternoclavicular izquierda por Staphylococcus coagulasa negativo y Streptococcus intermedius**, de origen desconocido. Tras tratamiento antibiótico intravenoso, el paciente presentó **buena evolución clínica** por lo que fue dado de alta con control por su Médico de Atención Primaria.

Conclusiones y aplicabilidad: debemos recordar el **diagnóstico diferencial de la omalgia**, dividiéndose inicialmente en causas intraarticulares y extraarticulares. Además, **ante persistencia de síntomas**, es fundamental **replantearse** el diagnóstico inicial ante una evolución tórpida con una **nueva anamnesis y exploración física**.