Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2232

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4822 - INFECCIONES NOSOCOMIALES, UN DIAGNÓSTICO A VALORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Cuetos Suárez[a], A. Fernández Pérez[b], J. Cuetos Álvarez[c], C. Marinero Noval[d] y M. Gordo Bravo[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. [c]Médico de Familia. Consultorio periférico Valdesoto. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: El paciente consulta en junio de 2017 por dificultad para la marcha de 3 semanas de evolución, asociando pérdida de fuerza y anestesia en hemicuerpo izquierdo. Se realiza resonancia magnética que evidencia una lesión intratecal y extramedular en región cervical C4-C5 que desplaza y comprime la medula hacia el lado derecho. Se interviene la lesión el 4 de julio, con diagnóstico de meningioma meningotelial, siendo alta a finales de dicho mes. A los pocos días de recibir el alta sufre un traumatismo craneal y cervical secundario al cual comienza con importante rigidez cervical y cefalea, por dicho cuadro es derivado a Urgencias, donde realizan un TAC de control con mínimos cambios posquirúrgicos sin mayores alteraciones, siendo alta a domicilio. A las 48 horas comienza con fiebre y empeoramiento de estado clínico, mostrándose somnoliento y estuporoso, persistiendo rigidez cervical y dolor, derivándose de nuevo a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Glasgow 9. Taquipneico y taquicárdico. Saturación de oxígeno 91%. TA 100/74. Temperatura 39 ºC. Cuello: herida quirúrgica con buen aspecto, rigidez cervical. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico, sin soplos, ventila adecuadamente sin ruidos patológicos. Neurológica: Sin focalidad. Hemograma: leucocitosis (22.000 leucocitos con 93% de neutrófilos). Bioquímica: proteína C reactiva: 22,6. Coagulación: normal. Radiografía de tórax: Normal. TC cráneo-cervical: hidrocefalia arreabsortiva y prominencia de la captación en los surcos de ambas convexidades que sugiere un proceso inflamatorio meníngeo. Punción lumbar: líquido muy purulento, con 2.000 hematíes, 9.020 leucocitos con un 90% de neutrófilos.

Juicio clínico: Meningitis bacteriana de origen nosocomial. Bacteriemia.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo craneocervical complicado (Compresiones medulares secundarias a sangrados o colecciones). Sepsis de origen respiratorio.

Comentario final: La atención a pacientes postquirúrgicos es cada vez más frecuente en el ámbito de la atención primaria. El porcentaje creciente de infecciones nosocomiales en nuestros centros hospitalarios debe hacernos extremar las precauciones, y de forma más importante tras

procedimientos altamente invasivos. Parece probable que nuestro paciente estuviese desarrollando una infección meníngea desde el alta y que dicho cuadro quedase parcialmente enmascarado por el traumatismo cervical sufrido.

Bibliografía

1. Pujola M, Limón E. General epidemiology of nosocomial infections.
2. Guía para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico. SEMPSH.

Palabras clave: Meningismo. Nosocomial. Sepsis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.