Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2098

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2432 - LA IMPORTANCIA DE "DESCUBRIR" A LOS PACIENTES

L. Rodríguez Elena[a], E. Rodríguez Marco[a], M. Sarvise Mata[b], J. Silva-Pereira Mateus[c], M. Simón Serrano[d] y B. Quilez Cutillas[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero- La Paz. Zaragoza. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, independiente ABVD, que presenta caída accidental permaneciendo varias horas en el suelo sin pérdida de conciencia y dolor en hombro derecho. Acude a Urgencias que tras permanecer en observación 48 horas, es dada de alta a domicilio. 24 horas después vuelve por cuadro confusional progresivo, desorientación y fiebre. Antecedentes personales: HTA, ACV, osteoporosis. En tratamiento con Tromalyt 300 y Sutril neo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en primera atención médica: dolor agudo, edema e impotencia funcional en hombro. Tras segunda consulta: lenguaje incoherente, dolor e impotencia funcional para movilizar hombro derecho y crepitantes bibasales en auscultación pulmonar. Taquipnea y SatO2 81% basal. 37,9 ºC. AS: CPK aumentada, PCR 44, L 10.400 con 96% neutrófilos. Rx hombro: impresiona de patología degenerativa. Rx de tórax y abdomen sin alteraciones. Hemocultivos: S. pyogenes (penicilina G y clindamicina).TAC craneal: normal para su edad. TAC toracoabdominal y hombro: artritis y fasciopiomiositis. Rotura masiva crónica de manguito rotadores. Derrame pleural bilateral.

Juicio clínico: Shock tóxico estreptocócico. Artritis séptica de hombro derecho.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional. Encefalopatía. Celulitis. Fascitis necrotizante.

Comentario final: La paciente permaneció ingresada en Medicina Interna. Se solicita interconsulta con traumatología y tras punción articular del hombro con salida de líquido purulento se procede a desbridamiento radical en quirófano. Requirió ingreso en UCI en donde se objetivó FA paroxística tratada con amiodarona; anemización tratada con hemoconcentrados de hematíes; disminución de leucocitosis y PCT de forma progresiva y tratándole con antibioterapia e inmunoglobulinas. Es muy importante para poder realizar una buena historia clínica, que el paciente se descubra para ver si tiene afectación cutánea, muscular o articular, como en el caso de esta paciente, que se retrasó el diagnóstico por no explorar el hombro cuando empezó con el episodio febril y la alteración neurológica.

Bibliografía

1. Stevens DL. Streptococcal toxic-shock syndrome: spectrum of disease, pathogenesis, and new concepts in treatment. Emerg Infect Dis. 1995;1(3):69-78.
2. Sánchez-Crespo E. Guía clínica del shock: valoración y manejo en atención primaria. Fisterra, 2016.
3. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed. MSD. Madrid, 2014.

Palabras clave: Shock. Streptococo pyogenes. Sepsis.

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