Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2059

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1662 - SEPSIS CUTÁNEA TRAS ACUPUNTURA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Chuchón Alva[a], V. Ciocea[b], A. Ciocea[c], M. Frías Hervás[d], B. Noreña Delgado[e] y B. Rodríguez García[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Ávila Sur-Oeste. [f]Enfermera Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de atención primaria por fiebre y dolor intenso en región lumbar derecha de cuatro días de evolución, no irradiado, aumenta con el cambio postural y la palpación. Niega traumatismo local o picadura. Sin otra clínica acompañante. Recibió tratamiento de acupuntura por lumbalgia dos días antes del cuadro. Debido a la alta sospecha de celulitis solicitamos hemograma, hemocultivos, pautamos analgesia/antipirético, antibioterapia empírica (amoxicilina-clavulánico) y citamos en tres días. A su vuelta persiste el dolor, fiebre y malestar general, por lo que derivamos a Urgencias para tratamiento antibiótico intravenoso. Durante su ingreso presentó sepsis, la hipotensión refractaria a fluidoterapia por con respuesta a dopamina. Se trató la infección según antibiograma con mejoría clínica al finalizar la pauta siendo dado de alta.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de AP TA 126/55, Tª 38,1 ºC, FC 80 lpm, SatO2 96%. A nivel dorsolumbar derecho presenta una placa eritematosa, sobreelevada, caliente, que se extiende contralateralmente y dolorosa a la palpación. No puntos dolorosos a nivel vertebral, resto de la exploración por aparatos normales. A su llegada a urgencias presenta TA70/40, Tª 38,7 ºC, FC 120 lpm, SatO2 97%. Analíticamente destaca leucocitosis (15.000) con desviación izquierda y PCR 2,44 mg/dl. Las radiografías de tórax y columna lumbosacra fueron normales. Hemocultivos aíslan S. pyogenes sensible a antibioterapia. TAC presentó aumento de la densidad de la porción profunda de la grasa subcutánea 20 × 1,5 × 18 cm compatibles con cambios inflamatorios agudos (celulitis). Sin alteración muscular. La RM confirma patrón inflamatorio en tejido celular subcutáneo con disminución de su espesor. Sin afectación muscular ni de la fascia.

Juicio clínico: Sepsis cutánea.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, dermatitis de contacto, paniculitis.

Comentario final: Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son motivo de consulta frecuente en atención primaria (mayoría celulitis o erisipela). El diagnóstico es clínico y podemos iniciar antibioterapia empírica ambulatoria pero es importante conocer qué casos precisan tratamiento

endovenoso hospitalario (Afectación del estado general, enfermedad rápidamente progresiva, Pacientes con inmunodepresión, cirrosis, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, y cuando no responden a antibioterapia ambulatoria correcta.

Bibliografía

1. Bailey E, Kroshinsky D. Cellulitis: diagnosis and management. Dermatol Ther. 2011;24(2):229-39.

Palabras clave: Celulitis. Sepsis. Fiebre.

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