



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/128 - doctora, ¿tengo hongos?

A. Carrasco Angulo^a, L. Silvana Bañagasta^b, D.L. García Santos^c, A. Sánchez de Toro Gironés^d, S. Falla Jurado^e e Y. Romero Castro^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que consulta en primaria por muguet en mucosa oral que se trata con mycostatin y betadine. Tras varios días de tratamiento consulta en urgencias por no presentar mejoría y aparición de lesiones papulosas en espalda y pliegues submamarios que se acompañan con deterioro del estado general, dolor abdominal, estreñimiento y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, mal estado general con livideces generalizadas en tronco y extremidades. TA 150/80 mmHg, FC 147 lpm, FR 34 rpm, SatO2 94%, t^a 38,1 °C. ACP: tonos rítmicos sin soplos, crepitantes bilaterales. Abdomen: blando, globuloso y depresible sin signos de irritación peritoneal. Analítica: Hb 15, Hto 40%, plaquetas 53.000, leucocitos 20.040 (81% n, 16% l), Na 139, K 4,3, glucosa 376, urea 78, creatinina 1,6, calcio iónico 1,08, AP 54%, TPPA 34, gasometría arterial pH 7,47, pO2 83, pCO2 27, bicarbonato 20, lactato 3,5, bilirrubina total 0,34, LDH 3604, GOT 1.120, GPT 773, GGT 102, FA 114, amilasa 381, PCR 7. Rx tórax: aumento del ICT y elongación aórtica. ECG: taquicardia sinusal a 137 lpm con QEN II y AVF. Ecografía abdominal y TAC abdominopélvico: sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Séptico de origen no filiado, por *S. aureus*.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda grave. Politraumatismo. Grandes quemados. Enfermedades sistémicas en fase aguda (vasculitis, síndrome antifosfolípido primario o enfermedades autoinmunes). Necrosis tisular extensa. Shock cardiogénico o hipovolémico. Insuficiencia suprarrenal primaria y secundaria.

Comentario final: Presenta muy mala evolución con inestabilidad hemodinámica, se contacta con UCI, precisando drogas vasoactivas a dosis máximas. Se pauta antibioterapia de amplio espectro además de corticoides. Por empeoramiento respiratorio precisa IOT y conexión a ventilación mecánica, siendo exitus a las 72 horas del ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones AE, Kline JA. Shock. En: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. Rosen's Emergency Medicine: concepts and clinical practice. 8th Ed. Philadelphia, Pa: Mosby-Elsevier; 2013.

2. Rivers EP. Approach to the patient with shock. En: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011.
3. Munford RS. Severe sepsis and septic shock. En: Fauci AS, Harrison TR, eds. *Harrison's principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2008.