Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2073

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/963 - Consecuencias de la administración intramuscular de corticoides. Sepsis grave

*J.D. Moreno Macías[a], A.B. Bárcena Atalaya[b], M.M. Carricondo Avivar[c], E.M. Ortega Hidalgo[d] y M.R. Martos Castello[e]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla.*

## Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años sin enfermedades médicas ni tratamientos previos que acude al centro de salud por mal estado general de una semana de evolución junto a fiebre en las últimas cuarenta y ocho horas. No presenta síntomas respiratorios, gastrointestinales ni urinarios. Como antecedente, se le administró metiprednisolona intramuscular por aparición de erupción cutánea diez días antes. Ante la afectación clínica del paciente, se decide derivar a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Hipotensión arterial 80/40 mmHg, taquipnea y taquicardia. Tumefacción a nivel de región glútea derecha, de unos 7 centímetros, fluctuante a la palpación, en el lugar donde se administró la inyección intramuscular. Se realiza analítica (creatinina 2,78 mg/dL, PCR 193,9 mg/L, leucocitosis con predominio neutrofílico, hemoglobina 8,8 g/dL y plaquetopenia con 740 × $10^9$/L), TAC toracoabdominal (hepatoesplenomegalia con discreto liquido libre en pelvis, con aumento de densidad en tejido celular subcutáneo en glúteo derecho, mínimo derrame pericárdico y derrame pleural), hemocultivos (negativos). Tras los resultados y estado clínico del paciente, se realiza drenaje y desbridamiento quirúrgico observando una colección purulenta de 300 cc, tomando muestra para cultivo aislándose Staphylococcus aureus meticilín sensible (SAMS).

Juicio clínico: Shock séptico por SAMS originado en absceso glúteo secundario a inyección intramuscular.

Diagnóstico diferencial: Bicitopenia y organomegalia: origen infeccioso o tumoral (hematológico).

Comentario final: Hay que resaltar la importancia de una correcta y sistemática exploración en este tipo de pacientes, buscando posible foco infeccioso, ya que nos puede pasar desapercibido en ocasiones la infección de tejidos blandos. Además, conocer que existe un riesgo no desdeñable de inoculación de agentes patógenos infecciosos en tejidos blandos o efectos secundarios a la inoculación de corticoides intramusculares, procedimiento muy extendido en las urgencias de atención primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1 . Ozucelik DN, Yucel N, Coskun S, Cobanoglu M, Kunt MM. Gluteal abscess following intramuscular injection of dissolved biperiden tablets. Int J Clin Pract. 2007;61:1417-8.

2. Holland C, Jaeger L, Smentkowski U, Weber B, Otto C. Septic and aseptic complications of corticosteroid injections: an assessment of 278 cases reviewed by expert commissions and mediation boards from 2005 to 2009. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(24):425-30.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.