



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1034 - Sepsis

S. Brauszewetter Beltran<sup>a</sup>, R. Lluch Calabuig<sup>b</sup> y V. Blanes Castañer<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Cocentaina. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cocentaina. Cocentaina. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 79 años consulta por fiebre desde hace dos días, termometrada de 38 grados y dolor en hipocondrio derecho, tránsitos digestivos normales. Antecedentes personales: HTA, pancreatitis idiopática. Tratamiento: bisoprolol 5 mg/día, olmesartán 20 mg/día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Reactiva, GSC 14, TAX: 38, desorientada, TA: 110/70, 120 LPM, SatO<sub>2</sub>: 95%. AC: rítmico. AP: no crepitantes. Abd: dolor de hipocondrio derecho, sin peritonismo, Murphy negativo. PCR 37,5 mg/dl, GOT 111 U/L, TGP: 51 mg/dl, BT: 1,5, troponina 5.227 UG/L, procalcitonina 47,8 ng/ml, lactato pl: normal. Leucocitos 10,53 (Neut: 9,34), resto normal. Hemocultivos. Ecografía abdominal: barro biliar vía biliar dilatada.

**Juicio clínico:** Sepsis biliar. Colangitis aguda litiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Ninguno.

**Comentario final:** Destaca la importancia pronóstica de la detección precoz de la Respuesta inflamatoria sistémica. El caso nos muestra como la sepsis y la respuesta inflamatoria sistémica son causa de la elevación no cardíaca de troponinas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Campaña para sobrevivir a la sepsis, grave y shock séptico.
2. Guía clínica para el manejo integral de la sepsis. Hospital de Alcoy.