



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1807 - Sepsis por infección respiratoria

I. Andrés Antolín<sup>a</sup>, D. Díez Díez<sup>b</sup>, A.M. Pernia Sánchez<sup>c</sup>, A.I. Iglesias Clemente<sup>b</sup> y P.A. Toral Buena<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 74 años con antecedentes de dislipemia, DM 2, e hipertensión, consulta en Centro de Salud, por disnea de 2 días de evolución acompañado de tos productiva con expectoración blanquecina. Asocia ortopnea y dolor torácico que se exacerba con la inspiración profunda. Presenta además mal control de su glucemia habitual. Ante la situación clínica del paciente se deriva a Urgencias Hospitalarias para estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encuentra afebril, con Tensión de 94/65 mmHg; Frecuencia cardíaca 128 latidos por minuto y Saturación con gafas nasales a 2 litros de 92%. la auscultación cardíaca es normal, presentando disminución del murmullo vesicular en tórax derecho desde vértice a campo medio, acompañado de crepitantes en la base y roncus bilaterales generalizados. El resto de la exploración es anodina. Analíticamente se objetiva leucocitosis ( $21,3 \times 10^9/l$ ) con neutrofilia ( $19 \times 10^9/l$ ), hiperglucemia 288 (glucemia capilar previa en entro de Salud de 414 mg/dl que se trató con 10 Unidades de Insulina rápida), PCR 331 mg/l; procalcitonina 21,03 ng/ml. Electrocardiográficamente presenta una fibrilación auricular a 125 latidos por minuto. Radiológicamente tiene un patrón reticular en hemitórax derecho generalizado con broncograma aéreo. Durante su estancia en Urgencias se realiza interconsulta al Servicio de Cuidados Intensivos refiriendo que ante la estabilidad clínica del paciente no precisa ingreso en su Servicio en el momento de la interconsulta. Se trata al paciente con sueroterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia y antibioterapia. Se decide ingreso en el Servicio de Neumología para tratamiento y observación.

**Juicio clínico:** Sepsis de origen respiratorio.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, causas tumorales y/o vasculares, descartándose las dos últimas en vista de los resultados.

**Comentario final:** Según los protocolos y guías de manejo de la sepsis un inicio temprano de la antibioterapia y un adecuado aporte de suero favorecen un mejor pronóstico para el paciente. El uso inicial de antibioterapia empírica de amplio espectro hasta realización de diagnóstico diferencial aparece indicado en las últimas guías como el tratamiento de elección al inicio de la atención del paciente con sospecha de sepsis. Es importante además reconocer precozmente los signos clínicos de sepsis, sea cual sea el origen de la misma, para realizar una intervención lo más temprana posible. En este caso la clínica por sí sola no es un indicador exacto, pero las determinaciones analíticas difieren en una sepsis grave que requiere de una respuesta inmediata, aunque ante la estabilidad hemodinámica del paciente, no requiriese en el momento, soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de manejo de la sepsis. CAUPA. Hospital de Palencia.