



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

212/1377 - Doctor, me encuentro agotada

C. López Alarcón^a, A. Marco Berna^b, N. Rodríguez García^c, I. Pico García^a, B. de la Villa Zamora^b, M. Córcoles Vergara^b y M.J. Martínez Valero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 37 años, acude por síndrome gripeal desde hace 6 días, fiebre y tos en tratamiento con flumil y AINEs mejorando escasamente. Desde hace 2 días empeoramiento con fiebre de 39 °C, tos, disnea y MEG, esputo con hemoptisis. A su llegada a hemodinámica se encuentra hipotensa, tos y expectoración hemoptoica, taquicárdica e hipoxémica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 73/43, T^a 39 °C, FC 156, satO₂ 81%. NRL normal. Taquipneica, frialdad acra, palidez cutánea con erupción abdominal eritematosa. ACP: taquicárdica, no soplos. Roncus diseminados ambos campos anteriores. Abdomen normal. MMII frialdad y palidez, no edemas. HG Hb 14, hto 45%, leucos 17.100 (N 76%), plaq. 136.000. BQ gluc 91, urea 67, creat 3,11, Na 3,2, K 2,9, CPK 333, procalcitonina 153, Brb T 0,6. GA: Fio2 1, pH 7,18, pCO2 29, HCO3 12, EB -17, lact 11,4. CG: APT 49%, DD 33.591. ECG: RS a 150 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: imágenes bilaterales algodonosas, periféricas, basales. AngioTC no TEP. Ecocardiograma: corazón hipercinético. Aspirado bronquial y faríngeo positivo para *Streptococcus pyogenes*. Test gripe A negativo y positivo a PCR para influenza A.

Juicio clínico: Shock séptico refractario por *Streptococcus pyogenes*. Síndrome gripeal con virus Influenza A. Fracaso multiorgánico (hemodinámico, renal, hematológico respiratorio y hepático).

Diagnóstico diferencial: Shock cardiogénico, neurogénico, sd del shock tóxico.

Comentario final: El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad avanzada y muy jóvenes. Puede ocurrir en personas que tienen otras enfermedades, especialmente si tienen un sistema inmunitario debilitado. Este tipo de shock puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al igual que por hongos y, en raras ocasiones, por virus. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular y llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias, 5^a ed.
2. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving Sepsis Campaign Guidelines Committee including thePediatric Subgroup. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med. 2013;41:580-637.

Palabras clave: Infección. Shock. Sepsis.