



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3476 - Manejo de un cuadro de sepsis desde urgencias

J. Campuzano Toresano^a, B. Sánchez Castro^b, M. Martín Álvarez^c y R. Torres Quintana^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alborán. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax Viator. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, ictus lacunar en hemisferio izquierdo e insuficiencia renal leve. Acude por un cuadro de dolor en hemiabdomen derecho desde hace meses acentuado en los últimos 4 días y fiebre de hasta 38,6 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial (TA) 80/50, auscultación: rítmico con murmullo vesicular disminuido en campo derecho, abdomen: blando, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, dolor en flanco derecho a la palpación, miembros inferiores: no edemas, pulsos conservados. Analítica: Bioquímica: glucosa 299, urea 45, creatinina 1,77, transaminasas normales, amilasa normal, PCR 13,38; hemograma: Hb 11,3, leucocitos 11.690 (N86%), plaquetas normal; coagulación: INR 1,37; gasometría: pH 7,4. TAC abdomen: derrame pleural voluminoso con atelectasia del LID en cuya base se observa colección encapsulada multiseptada que atraviesa el plano diafragmático en contacto con lóbulo hepático derecho sin afectación de este. Colección abscesificada multiseptada subdiafragmática/transdiafragmática derecha asociada a derrame pleural derecho voluminoso.

Juicio clínico: Sepsis con foco en absceso transdiafragmático.

Diagnóstico diferencial: Sepsis con foco en otro origen.

Comentario final: Durante su estancia en el servicio de urgencias el paciente mantiene TA 80/50 con escasa diuresis. Se realiza toracocentesis evacuadora obteniéndose 300 ml de líquido seroso que se mandó a estudio. Se intensificó fluido terapia sin mejoría de TA por lo que se optó por la administración intravenosa de dopamina (400 mg en 250 ml de suero glucosado en perfusión a 15 ml/h). Se inició antibioterapia con meropenem y amikacina. Tras estas intervenciones el paciente mantuvo cifras tensionales de 117/61 y aumento la diuresis, se inició retirada paulatina de dopamina. Se ingresó en Medicina Interna para continuar el estudio.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. 5^a ed. Elsevier, 2014

Palabras clave: *Sepsis. Shock séptico.*