Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):546

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2626 - COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA MENOR EN UN ANCIANO FRÁGIL

M. Delgado Rodríguez[a], C. Celada Roldán[b], M. Pérez Maroto[a], G. Díaz Hernández[a], M. Espinosa Núñez[a] y C. Parrilla Latas[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 86 años con antecedentes personales de diabetes mellitus, hipertensión arterial, fibrilación auricular, estenosis severa a nivel de carótida derecha, encefalopatía vascular, infarto agudo miocardio antiguo y prótesis de cadera bilateral. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por presentar queratosis actínica hipertrófica en zona frontal derecha. Se decide exéresis con electrocoagulación. A los tres días, acude por fiebre con tiritona, y dolor intenso en cadera derecha, con impotencia funcional. Analítica con leucocitosis, neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda, por lo que se decide derivar a Urgencias, presentando absceso en psoas con bacteriemia persistente a Staphylococcus aureus, por lo que ingresa en Medicina Intensiva.

Exploración y pruebas complementarias: A exploración, no signos ni foco de infección respiratoria, urinaria ni abdominal. Presenta dolor intenso en cadera derecha y limitación a flexo-extensión a 45º máximo, con lesión cutánea en glúteo derecho, eritematosa y caliente. Analítica: dímero D: 2.713, bacteriuria, hemocultivo: positivo para S. aureus. TAC abdómino-pélvico: colección líquida en psoas iliaco derecho. Ecocardiograma: fibrilación auricular no valvular, esclerosis aortica y mitral, insuficiencia tricuspídea e hipertensión pulmonar moderada.

Juicio clínico: Bacteriemia persistente por S. aureus secundaria a absceso psoas derecho, émbolos pulmonares bilaterales y afectación subclínica de prótesis de cadera.

Diagnóstico diferencial: Hipovolemia, hemorragia aguda, embolia pulmonar aguda, infarto agudo de miocardio, pancreatitis aguda, reacciones transfusionales, cetoacidosis diabética, insuficiencia suprarrenal y trombosis venosa profunda.

Comentario final: El paciente anciano presenta un incremento en el desarrollo de nuevas enfermedades y morbimortalidad. Desde AP es fundamental hacer una historia clínica detallada, prestando especial atención a trastornos subyacente o predisponentes (cirugía, quimioterapia, traumatismos) antecedentes de infecciones previas y antibióticos empleados y estudio microbiológico, ya que pueden ser pistas importantes. La sepsis en los ancianos presenta una tasa de mortalidad de 35-45%. Su manejo temprano requiere la estabilización respiratoria, reposición de líquidos, administración de vasopresores, junto con la identificación y control de la infección, antibioticoterapia y eliminación o drenaje de la fuente de infección.

Bibliografía

1. Synger M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2016;315(8):801-10.

Palabras clave: Queratosis actínica. Sepsis. Anciano.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.