



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2432 - LA IMPORTANCIA DE "DESCUBRIR" A LOS PACIENTES

L. Rodríguez Elena<sup>a</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>a</sup>, M. Sarvise Mata<sup>b</sup>, J. Silva-Pereira Mateus<sup>c</sup>, M. Simón Serrano<sup>d</sup> y B. Quilez Cutillas<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero- La Paz. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años, independiente ABVD, que presenta caída accidental permaneciendo varias horas en el suelo sin pérdida de conciencia y dolor en hombro derecho. Acude a Urgencias que tras permanecer en observación 48 horas, es dada de alta a domicilio. 24 horas después vuelve por cuadro confusional progresivo, desorientación y fiebre. Antecedentes personales: HTA, ACV, osteoporosis. En tratamiento con Tromalyt 300 y Sutril neo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física en primera atención médica: dolor agudo, edema e impotencia funcional en hombro. Tras segunda consulta: lenguaje incoherente, dolor e impotencia funcional para movilizar hombro derecho y crepitantes bibasales en auscultación pulmonar. Taquipnea y SatO<sub>2</sub> 81% basal. 37,9 °C. AS: CPK aumentada, PCR 44, L 10.400 con 96% neutrófilos. Rx hombro: impresiona de patología degenerativa. Rx de tórax y abdomen sin alteraciones. Hemocultivos: *S. pyogenes* (penicilina G y clindamicina). TAC craneal: normal para su edad. TAC toracoabdominal y hombro: artritis y fasciomiopositis. Rotura masiva crónica de manguito rotadores. Derrame pleural bilateral.

**Juicio clínico:** Shock tóxico estreptocócico. Artritis séptica de hombro derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome confusional. Encefalopatía. Celulitis. Fascitis necrotizante.

**Comentario final:** La paciente permaneció ingresada en Medicina Interna. Se solicita interconsulta con traumatología y tras punción articular del hombro con salida de líquido purulento se procede a desbridamiento radical en quirófano. Requirió ingreso en UCI en donde se objetivó FA paroxística tratada con amiodarona; anemia tratada con hemoconcentrados de hemáties; disminución de leucocitosis y PCT de forma progresiva y tratándole con antibioterapia e inmunoglobulinas. Es muy importante para poder realizar una buena historia clínica, que el paciente se descubra para ver si tiene afectación cutánea, muscular o articular, como en el caso de esta paciente, que se retrasó el diagnóstico por no explorar el hombro cuando empezó con el episodio febril y la alteración neurológica.

### Bibliografía

1. Stevens DL. Streptococcal toxic-shock syndrome: spectrum of disease, pathogenesis, and new concepts in treatment. *Emerg Infect Dis.* 1995;1(3):69-78.

2. Sánchez-Crespo E. Guía clínica del shock: valoración y manejo en atención primaria. Fistera, 2016.
3. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed. MSD. Madrid, 2014.

**Palabras clave:** Shock. Streptococo pyogenes. Sepsis.