



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

242/2483 - UNA DE LAS CAUSAS MENOS ESPERADAS DEL SHOCK SÉPTICO

L. Pérez Castillo^a, M. Tijeras Úbeda^b, C. López López^c, I. Gallego Serrano^d, R. Díaz Ibáñez^a y M. López del Río^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. ^bMédico de Familia. UGC Almería Periferia. ^cMédico de Familia. Distrito Almería. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 23 años, sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual, que acude a consulta de Atención Primaria (AP) con fiebre, cefalea, un vómito y dos deposiciones diarreicas acuosas. Nos comenta que dos días antes acudió a urgencias AP, no aparece nada en su historia clínica, por dismenorrea, y le administraron analgesia intramuscular (im). Se le diagnostica de viriasis e indica la toma de naproxeno 550 mg/12h y paracetamol 650 mg/8h. En los siguientes dos días acudió en tres ocasiones más a urgencias de AP por persistencia de fiebre, cefalea, aparición odinofagia y molestias en lengua.

Exploración y pruebas complementarias: 1^a visita: T^a 38,16 °C. Buen estado general; bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria (ACR) sin alteraciones; abdomen normal. 2^a visita: T^a 38 °C. No varía la exploración. Se añade al tratamiento metamizol 575 mg/8h. 3^a visita: T^a 39 °C y solo destaca, aftas en boca, orofaringe hiperémica y exudativa. Se inicia tratamiento con azitromicina 500 mg/24h 3 días y ácido hialurónico spray/6h. 4^a visita: mal estado general; exantema corporal pruriginoso en tronco, extremidades y cuello que respeta zona perioral palmas y plantas; taquicardia de 140 lpm; TA (tensión arterial) 90/45; T^a 37,1 °C; saturación O₂ 98%; se decide traslado por 061 al hospital donde ingresa en UCI. Hospital: analítica: glucosa 115 mg/dl, creatinina 1,83 mg/dl, urea 7,20 mg/dl, iones normales. AST 33 U/L, ALT 36 U/L, bilirrubina total 2,58 U/L, bilirrubina directa 2,50 U/L, PCR 24,65 mg/dl, procalcitonina 9,54 pg/dl, Hb 10,6 g/dl, Hto 29,5%; leucocitos 12.030 (N 93,4%, L 0,70%), plaquetas 128.000, Act protombina 56,1%, INR 1,41, TTPA 38,1. Serologías citomegalovirus, Epstein Barr, Chlamydophila, *Mycoplasma pneumoniae*, toxoplasma, parvovirus B19 dentro de la normalidad; Rx tórax no imágenes de infiltrados; hemocultivo, urocultivo, exudado faríngeo, nasal e inguinal negativos; electrocardiograma ritmo sinusal a 140 lat × min, PR normal, no alteraciones de la repolarización; ecografía de tejidos blandos: cambios inflamatorios en cuadrante superior externo del glúteo derecho, no abscesos; ecografía abdomen: derrame pleural bilateral. Tras 4 días pasa a cargo de Medicina Interna con una evolución favorable. Se le dio el alta dos semanas después.

Juicio clínico: Shock tóxico estafilocócico por inyección im. Fallo hemodinámico (plaquetopenia, coagulopatía). Fracaso renal no oligúrico. Fallo hepático.

Diagnóstico diferencial: Shock séptico por infección abdominal, respiratoria, urinaria, meningitis bacteriana etc. Shock neurogénico, anafiláctico y traumático, beriberi, cirrosis, tirotoxicosis, insuficiencia adrenal aguda y sobredosis de nitroprusíato u opiáceos.

Comentario final: El shock séptico es la insuficiencia circulatoria refractaria a la expansión volémica con, al menos, un fallo orgánico que aparece en relación a una infección. Se trata de una enfermedad frecuente y grave, con una tasa de mortalidad del 40%. El pronóstico del paciente depende directamente de un diagnóstico y tratamiento precoz. Su etiología puede ser secundaria a una infección pulmonar, abdominal y urinaria, pero no debemos olvidar focos piel, partes blandas e infección de catéter.

Bibliografía

1. Aubry A, Vieillard-Baron A. Enfermedades infecciosas y virales: Sepsis, shock séptico en el adulto. En: Papo T, Cosserat J, O'Neill A. Tratado de Medicina. Elsevier Masson; 2016;20(3):1-6.

Palabras clave: Shock séptico. Fallo hemodinámico. Intramuscular.