



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1166 - BENEFICIOS DE LA COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS DE URGENCIAS: ¿NECESIDAD U OBLIGACIÓN?; A PROPÓSITO DE UN CASO

C. León Rodríguez<sup>a</sup>, M. Ruiz Núñez<sup>b</sup>, R. Garrastazu López<sup>c</sup>, S. Arenal Barquín<sup>d</sup>, J. Helguera Quevedo<sup>d</sup> y C. Bonnardeaux Chadburn<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gama. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 65 años, DM2, HTA, que presenta disnea, temblores y mareos. Acompañante comenta que ha estado como desconectada, “babeaba” y la temblaba el cuerpo. Paciente refiere dolor epigástrico y hemiabdomen izquierdo con mareos, escalofríos y dificultad respiratoria. Además comenta tos intermitente con expectoración oscura. No dolor torácico, oliguria, clínica urinaria, fiebre, tos, vómitos ni diarrea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 93/62, FC: 140, SatO<sub>2</sub>: 88%, FR: 44, GC: 135, T<sup>a</sup>: 40,1 °C. Pálida, sudorosa, obnubilada, relleno capilar aumentado. CyC: ingurgitación yugular. AC: taquicárdica, rítmica, soplo sistólico foco aórtico. AP: roncus, crepitantes en base pulmón izquierdo. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, ruidos aumentados. EEII: edemas con fóvea en pies y tobillos. No signos de TVP. Se activa UVI móvil. Al estar ocupada, ambulancia con médico y enfermera de Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) para traslado, decidiéndose transferencia del paciente a mitad de camino con UVI. En trayecto: oxígeno 50% por mascarilla, sueroterapia y paracetamol 1 g endovenoso. A los 20 minutos, TA: 118/70, FC: 108, FR: 22 y SatO<sub>2</sub>: 97% con mejoría del estado general por lo que se consensó con coordinador urgencias anulación UVI móvil y traslado por SUAP del paciente al hospital. A la llegada al hospital, en urgencias pautan piperazilina-tazobactam, solicitan analítica con hemocultivos, Rx tórax (condensación LII) y valoración por UCI por desestabilizarse de nuevo. Ingresa en UCI, sufre broncoespasmo que precisa IOT. Evolución favorable tras levofloxacino y forzar diuresis, se extuba y tras recibir resultado hemocultivos (*E. coli*) se modifica antibiótico a ertapenem y se pasa a planta de Neumología.

**Juicio clínico:** Bacteriemia por *E. coli*. Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome febril, síndrome coronario agudo, neumonía, embolismo pulmonar, insuficiencia cardíaca, sepsis.

**Comentario final:** Este caso incide en la importancia de la coordinación de los servicios extrahospitalarios (SUAP y 061) y hospitalarios (urgencias y UCI) para la atención in situ e inmediata del paciente para un mejor uso de los recursos sanitarios, una mejor asistencia y evolución del paciente crítico.

### Bibliografía

1. Monedero et al. Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC. 2016;23(Supl.2):9-71.
2. Julián-Jiménez A, et al. Mejora del manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de urgencias Arch Bronconeumol. 2013;49:230-40.

**Palabras clave:** Coordinación urgencias. Bacteriemia. Neumonía.