



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^a, M. Ruiz Núñez^b, R. Garrastazu López^c, S. Arenal Barquín^d, J. Helguera Quevedo^d y C. Bonnardeaux Chadburn^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. ^cMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gama. Cantabria. ^dMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. ^eMédico 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, SatO2: 88%, FR: 44, GC: 135, T^a: 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 SatO2: 97% con mejoría del estado general por lo que se consensa 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.