Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3072

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1006 - PACIENTE ASISTIDA POR DCCU POR MALESTAR GENERAL Y DESORIENTACIÓN

J. Bajo Ramos[a], M. Gallardo Ramírez[b], G. Oualy Ayach Hadra[b], R. Hernández García[c] y A. López Pérez[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, espondiloartrosis, litiasis renal bilateral y litiasis ureteral derecha; en tratamiento con amlodipino, nimodipino, amitriptilina, lormetazepam y metamizol. Fue asistida en su domicilio por el DCCU por malestar general y desorientación, y posteriormente fue derivada al servicio de urgencias hospitalarias por posible ACV.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada la paciente impresionaba de gravedad, presentaba fiebre de 39,9 ºC, con frialdad y debilidad de extremidades, con un Glasgow de 15/15 y exploración neurológica normal, aunque con lenguaje enlentecido. Presentaba cifras de tensión de 134/63 mmHg a su llegada, que fueron descendiendo hasta 60/35 mmHg, con una frecuencia cardíaca de 128 lpm y una frecuencia respiratoria de 38 rpm. La auscultación respiratoria era normal, y la cardíaca presentaba tonos rítmicos débiles, con soplo sistólico II/VI. En la analítica de urgencias destacaba una leucopenia de $3{,}56 \times 10^3$/?L (92,10% PMN), 98×10^3/?L plaquetas, 67% protrombina, TTPA 25 seg, creatinina 1,72 mg/dL, PCR 299 mg/dL, procalcitonina 8,87 ng/mL, nitritos positivos en orina con 5+ de hematíes, y en la gasometría arterial destacaba una pCO2 27,3 mmHg, pO2 58,6 mmHg y 18,1 mmol/L de bicarbonato. Se realizó una radiografía de tórax y una ecografía, destacando una hidronefrosis derecha grado II. Se inició tratamiento antibiótico, antitérmico y sueroterapia, posteriormente se avisó a UCI quienes ingresaron a la paciente y comenzaron el tratamiento con aporte de volumen y una perfusión de noradrenalina,y finalmente, junto con el servicio de Urología se colocó un catéter ureteral Doble J.

Juicio clínico: Sepsis y shock séptico de origen urinario, litiasis renal derecha con hidronefrosis grado II.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis, neumonía, cistitis, uretritis, pielonefritis aguda.

Comentario final: La paciente continúa ingresada en la UCI. El relevo de los pacientes al trasladarlos de un servicio a otro es fundamental, ya que si se aporta información sesgada es muy probable caer en errores diagnósticos. En este caso, la paciente fue registrada en el servicio de Urgencias Hospitalarias como posible ACV, siendo el principal motivo de consulta el malestar general y desorientación.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Sepsis. Hidronefrosis. Urgencias.

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