

## 347/2820 - DIAGNÓSTICO DE SEPSIS MEDIANTE VÍA RÁPIDA

M. Delgado Rodríguez<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, J. López Díez<sup>c</sup> y L. Tárraga Marcos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>d</sup>Enfermera. Hospital Clínico Doctor Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años que acude a Atención Primaria (AP) por fiebre y lesiones cutáneas pruriginosas de fondo blanquecino compatibles con picadura de insectos de 5 días de evolución, junto a afectación del estado general. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Niega hábitos tóxicos. Enfermedad inflamatoria intestinal en tratamiento crónico con pentasa y dacortin 10 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buenas constantes vitales. Fiebre de 40 °C sin focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y miembros inferiores sin alteración. En miembros superiores destaca en ambos antebrazos 7-8 lesiones redondeadas y blanquecinas con centro necrótico y halo eritematoso, de 2-3 cm de diámetro, con zonas de celulitis circundantes. Sin signos de flogosis con pulsos distales conservados. Se realiza interconsulta con dermatología vía teledermatología, realizando biopsia de lesión cutánea, compatible con ectima gangrenoso. Derivando a urgencias para ingreso: Analítica con elevación de reactantes de fase aguda (PRC: 19,51 procalcitonina 49) leucopenia con neutropenia grave. Frotis de sangre periférica seriado con neutrofilia y trombocitosis reactiva. Hemocultivo: negativo. Exudado herida antebrazo: SASM. Serología para VHB Ag HBs, Ac HBc, VHC IgG, VIH, Brucella, T pallidum, Leishmania IgG negativos. Rx tórax: normal. Ecografía abdominal con esplenomegalia de 14,3 cm. Ante sospecha inicial de sepsis se inicia antibioterapia de amplio espectro y curas con evolución favorable.

**Orientación diagnóstica:** Ectima gangrenoso. Sepsis grave secundaria infección de piel y partes blandas por picadura de araña.

**Diagnóstico diferencial:** Ectima gangrenoso producido por Pseudomonas, granuloma piogénico y pioderma gangrenoso.

**Comentario final:** El ectima gangrenoso es una piodermitis ulcerativa, consecuencia de un impétigo no tratado con formación de una úlcera profunda recubierta de costras necróticas. Asimismo, es una manifestación de la sepsis sistémica comúnmente causada por Pseudomonas aeruginosa en pacientes con neutropenia, cuyas complicaciones son infrecuentes pero de elevada morbimortalidad (bacteriemia y glomerulonefritis secundarias) por lo que se requiere una sospecha diagnóstica desde AP; teniendo especial interés, la introducción de la Teledermatología para su confirmación diagnóstica y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Varghese GM, Eapen P, Abraham S. Ecthyma gangrenosum of a single limb. Care Med. 2016;3:188-9.

**Palabras clave:** Fiebre. Picadura. Lesión cutánea.