Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2104

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3542 - A CONTRARRELOJ

A. Gómez del Pulgar Villanueva[a], R. García Romero[b], P. Bayoumy Delis[c] y M. Victoria Ródenas[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [c]Médico Residente de 5º año de Medicina Intensiva. Hospital Morales Messeguer. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso:

Varón, 24 años, que acude a urgencias refiriendo fiebre de alto grado de horas de evolución. Odinofagia y otalgia. Tos escasa. Exploración con hiperemia orofaríngea, adenopatías submandibulares bilaterales. Sin signos meníngeos. Analítica anodina. Alta a domicilio como síndrome febril de corta evolución, posible gripe. En domicilio, persiste empeoramiento clínico con vómitos y diarrea acuosa. Dolor y parestesias en miembros inferiores y, por la mañana, presenta púrpura en tronco y extremidades. Acude a urgencias donde además se objetiva hipotensión, obnubilación y taquicardia.

Exploración y pruebas complementarias: Hipoperfundido, sudoroso. Eritema que no blanquea a la digito-presión sin sobreelevación de características centrífugas. No irritación meníngea. Agitado, hipoestesia en ambos pies. Analítica: destaca neutrofilia. Coagulación alterada, lactato 5.3, procalcitonina > 100. Líquido cefalorraquídeo: claro y transparente. Leucocitos 28 (93%), 0 hematíes, glucosa 151, proteínas 33,8, lactato 4,9, ADA 3, LDH 13.

Orientación diagnóstica: El paciente cumple los criterios QuickSOFA de shock. Por criterios analíticos y clínicos (lesiones cutáneas y el dolor de miembros inferiores y la frialdad acra (menos específicos, más precoces)) se sospechó una sepsis meningocócica y se consultó a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Diagnóstico diferencial: Plantear el diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de shock; sospechar la sepsis e iniciar la antibioterapia.

Comentario final: Finalmente se confirmó microbiológicamente la sepsis meningocócica; una entidad con una clínica inicial inespecífica. Aumenta su incidencia en época de gripe y eso, conlleva dificultad para el diagnóstico precoz. Una vez se identifican los criterios de shock séptico, el manejo del fracaso multiorgánico, toma de cultivos e inicio de antibioterapia empírica es crucial para la supervivencia del paciente.

Bibliografía

1. Apicella M. Clinical manifestations of meningococcal infection. UpToDate (Accessed on July 09, 2018).
2. Rhodes A, Evans LE, et al. Campaña para sobrevivir a la sepsis: recomendaciones internacionales para el tratamiento de la sepsis y el choque septicémico: 2016. Society of Critical Care Medicine. 2017;45(3).

Palabras clave: Shock séptico.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.