



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1649 - A PROPÓSITO DE UN CASO: SHOCK DISTRIBUTIVO

I. Ostolaza Tazón^a, C. Fernández Galache^b, M. Castillo Iglesias^c y P. González García^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud el Sardinero. Cantabria. ^bMédico de Urgencia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puertochoico. Santander. ^dMédico Internista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años, obeso, fumador, bebedor. Sin tratamiento habitual. Acude a consulta por dolor inguinal derecho de 3 meses de evolución refractario a tratamiento fisioterápico y AINES. Las últimas semanas realiza vida cama-sillón por la limitación funcional provocada por el dolor. Ante clínica y estado general del paciente se revisan las radiografías realizadas los días previos, donde pese a no objetivarse fractura, llaman la atención los signos degenerativos incipientes en articulación coxofemoral izquierda, por ello se remite a urgencias para estudios complementarios.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula (37 °C), hemodinámicamente estable, taquipneico, pálido, sudoroso. AP: sibilantes generalizados. Dolor a la palpación de región inguinal izquierda con limitación funcional de dicha cadera. Bultoma bilateral (rojo, caliente, fluctuante) en ambas articulaciones acromio-claviculares. Analítica: Leucocitos 22.700 (metamielocitos 2%, cayados 17%), PCR > 25, lactato 12.7, procalcitonina 3.41, TFG 68 (creatinina 1.27, urea 118), actividad de protrombina 50%. Radiografía: artritis/artropatía rápidamente progresiva de cadera izquierda.

Orientación diagnóstica: Shock séptico con fallo multiorgánico secundario a poliartritis e infección de partes blandas que requirió intervención quirúrgica urgente para múltiples drenajes e ingreso en UCI, obteniéndose cultivos positivos en todos ellos para *Staphylococcus aureus*.

Diagnóstico diferencial: A descartar diagnósticos como la artritis séptica, síndrome paraneoplásico, endocarditis, entre otros.

Comentario final: El shock séptico es una entidad clínica con formas de presentación muy heterogéneas y una evolución fulminante, pasando el paciente de una situación hemodinámicamente estable a presentar un pronóstico infiusto de forma precoz. Por esta razón es de vital importancia la identificación de los datos sugestivos de SIRS y sepsis precozmente, siendo la figura más importante en el diagnóstico la del MAP. Resaltar la importancia de una correcta lectura radiológica de partes óseas, ni son artrosis todos los hallazgos encontrados, ni todas las alteraciones radiológicas son crónicas. Debemos ser exhaustivos y sistemáticos en la interpretación de estas pruebas, comparando concienzudamente con estudios previos para ser conscientes de la situación basal de la que parte el enfermo.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. Hospital el Bierzo, 5^a ed. 2013.

Palabras clave: Artritis séptica. Sepsis. Fallo multiorgánico.