



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4631 - EL TIEMPO VUELA

I. Alcalá Peña^a, M. Agulló Gomis^b y P. Mateo Medina^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almoradí. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años que consulta en Atención Primaria por disuria y polaquiuria de un día de evolución que desde hace unas horas comienza con fiebre de hasta 39 °C acompañada de escalofríos y náuseas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 100/73 mmHg; T^a 39,2 °C; FC 116 lpm. Buen estado general. Glasgow 15. Consciente y orientado, sin focalidad neurológica. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. No se ausultan ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible. No dolor a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. PPRB negativa. EEII: normal. Labstix: leucocitos 2+; nitritos -; sangre +. Analítica: PCR 1,80 mg/dL; Leucocitos 7,58 10⁹/L; procalcitonina 7,64 ng/mL. Analítica orina: leucocitos 2+, sangre+, glucosa 2+; sedimento: abundantes uratos amorfos. Algunos gérmenes 20-25 leucocitos/c 6-8 hematíes/c. Gasometría venosa y coagulación normales. Analítica de control: PCR 12,60 mg/dL; procalcitonina 7,91 ng/mL. Hemocultivos y urocultivo se aísla E. coli sensible.

Orientación diagnóstica: Sepsis secundaria a prostatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Prostatitis. Sepsis.

Comentario final: La sepsis es un "síndrome clínico caracterizado por una disfunción orgánica que pone en peligro la homeostasis y es secundaria a una respuesta anormal y exagerada del huésped frente a una infección". Presenta una elevada incidencia 367/100.000 habitantes y la tasa de mortalidad depende de un diagnóstico y actuación precoz que debe comenzar en atención primaria. Para ello se emplea como criterios clínicos la Escala Quick SOFA (Alteración del nivel de Conciencia Glasgow 13, tensión arterial sistólica 100 mmHg; Frecuencia respiratoria > 22 rpm) y tras la sospecha y diagnóstico comenzar con extracción de hemocultivos y tratamiento de antibioterapia y suero terapia intensa de forma inmediata ya que esta actuación determinará la supervivencia del paciente, descendiendo hasta un 15-20% si la actuación se demora pasadas las 12h del comienzo del cuadro.

Bibliografía

- Avilés García M, Figueira-Iglesias JC, Agrifolio-Rotaech A, et al. Bacteriemia, sepsis y shock séptico. Medicine. 2018;12(52):3066-75.

2. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Crit Care Med. 2017;45(3):486-52.

Palabras clave: Prostatitis. Sepsis. qSOFA.