

## 347/2931 - LUMBALGIA CON CATASTRÓFICAS DESDICHAS

*M. Metidieri Bélmez<sup>a</sup>, C. Orejuela Carmona<sup>b</sup>, O. Arellano Torrico<sup>a</sup> y M. Segovia Jiménez<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, con AP de HTA tratada, que acude a consulta del centro de salud por dolor lumbar de dos semanas de evolución y reciente aparición de fiebre que no ha mejorado tras tratamiento analgésico IM tratada en urgencias en varias ocasiones. Presentaba malestar general, TA de 104/52 mmHg, fiebre 39,7 °C, FC de 116 lpm y anuria, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias hospitalarias, se solicita analítica donde destaca creatinina de 2.15 (previa 0,7), TP de 53 e INR de 1.5. Presencia de bacteriuria en sistemático de orina. Se realizó ecografía abdominal sin hallazgos significativos. Iniciamos antibioterapia y sueroterapia intensiva, manteniendo TA de 84/56 mmHg pese a ella, motivo por el que se decide ingreso en UCI.

**Orientación diagnóstica:** Durante su ingreso, se realizó bodyTAC sin hallazgos significativos, al igual que ecocardiografía descartándose endocarditis. Se aisló en hemocultivos *S. pyogenes*. A las 24h del ingreso, aparece celulitis extensa en abdomen y glúteos (mismo punto de inyección de analgesia IM anterior). Tras antibioterapia y mejoría de la paciente, se dio alta con diagnóstico de shock séptico por celulitis por *S. pyogenes*, secundario a inyecciones IM.

**Diagnóstico diferencial:** En este caso, fue importante descartar otros procesos infecciosos como pielonefritis, endocarditis o espondilodiscitis.

**Comentario final:** La sepsis es rara pero potencialmente mortal de las inyecciones intramusculares. En AP es importante cuidar la asepsia del procedimiento, evitando situaciones límite. Las prácticas óptimas de control de las infecciones para las inyecciones intramusculares constituirán una referencia hacia la meta de la seguridad de las inyecciones. El médico de familia tiene un papel importante en la prevención y detección precoz de estos casos, ya que en la mayoría de los casos, supone la primera visita médica que realiza el paciente.

### Bibliografía

1. Velissaris D, Matzaroglou C, Kalogeropoulou C, et al. Sepsis requiring intensive care following intramuscular injections: two case reports. Case J. 2009;18:7365.
2. Ture Z, Demiraslan H, Kontas O. The role of nonsteroidal anti-inflammatory drugs; intramuscular; injection in the development and severity of deep soft tissue infection in mice. Fundam Clin Pharmacol. 2018;32(2):147-54.

**Palabras clave:** Sepsis. Celulitis. Inyecciones intramusculares.