



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3174 - SEPSIS DE ORIGEN CUTÁNEO/PARTES BLANDAS

A. Roldán Fernández y A. Martínez Molina

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Prosperidad. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con antecedentes de DL, DMNID, síndrome de Klinefelter con retraso mental asociado, crisis tónico-clónicas generalizadas. Parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida. Remitido a Urgencias desde su residencia por su médico de familia por fiebre de 38 °C, disminución del apetito, dolor, rubor y calor en MII de 8-10 horas de evolución, asociado a lesiones cutáneas y regular estado general

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, TA 93/61 mmHg, FC 130 lpm, Tª 38,8 °C, destacando en MII lesiones eritematosas desde ingule extendiéndose inferiormente, equimosis de forma parcheada, con aumento de temperatura local. Gemelo y muslos empastados, con aumento de volumen respecto a contralateral, no crepitación, erosiones a nivel pretibial con exudación serosa sugestivas de rascado, resto normal. Analítica: plaquetopenia 116 miles/mm<sup>3</sup>, coagulopatía (INR 1,6, actividad de protrombina 52%), fracaso renal agudo (creatinina 1,6 mg/dL, urea 54 mg/dl), procalcitonina 10,14 ng/mL y láctico de 2,9 mmol/L.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis de origen cutáneo/partes blandas.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis. Fascitis. Miositis. Evolución: persistencia de hipotensión a pesar de 3 L de sueroterapia y antibioterapia (linezolid y meropenem). TAC de MII: celulitis y fascitis superficial no complicada. Evolución: el paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en situación de shock séptico, precisando noradrenalina. Se repite el TAC tras 24h objetivándose signos de progresión de la celulitis/fascitis superficial. Se interviene quirúrgicamente de forma urgente, realizándose 5 fasciotomías descompresivas, lavado y desbridamiento quirúrgico. El paciente presenta buena respuesta al tratamiento quirúrgico y antibiótico, desescalado a cloxacilina y clindamicina tras resultados de cultivo de exudado de herida: *S. pyogenes* multisensible y *S. aureus* meticilina-sensible.

**Comentario final:** La importancia de la anamnesis y la exploración física, ya que la rapidez de la instauración del cuadro clínico así como las constantes hemodinámicas orientaban a proceso infeccioso agudo que precisaba de tratamiento precoz, tanto farmacológica como quirúrgicamente, con el objetivo de controlar el foco infeccioso.

### Bibliografía

1. Perelló Almozara R, Usero Bárcena T, Fernández López E. Tratamiento de las infecciones de partes blandas. FMC. 2013;20(7):406-9.

2. Porras Leal L, Sáenz Gutiérrez A, Calderón Jiménez P, et al. Infecciones de la Piel y Tejidos Blandos. Capítulo V. Protocolos de Enfermedades Infecciosas. SEMI. Elsevier España, S.L; 2009. p. 61-75.

**Palabras clave:** Fascitis. Celulitis. Sepsis.