Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1433

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/756 - LA IMPORTANCIA DE LAS RECONSULTAS

C. Llorach Andrés[a], M. Ruiz Sánchez[b], G. Camprubí Collell[a] y C. Jové Vivó[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [b]Médico de Familia. ABS lHospitalet de Llobregat Centre. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 36 años sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos de interés. Consulta al centro de salud (CS) por fiebre (40 ºC), tiritona, dolor e impotencia funcional en extremidad inferior izquierda (EII). Sin otra clínica acompañante. Revisando historia clínica (HC) informatizada del paciente se objetiva que consultó 5 días antes al hospital por dolor punzante continuo en región inguinal izquierda junto febrícula y cuadro catarral. Valorado por médico urgencias, traumatología y cirugía general se objetivó constantes vitales normales, radiografía simple normal y se orientó como dolor muscular. Reconsultó en 2 ocasiones a traumatología hospitalaria por persistencia de dolor y empeoramiento impotencia funcional EII precisando deambulación con muletas, sin modificación diagnóstica. Durante revisión HC, el paciente presenta lipotimia que se estabiliza con posición Trendelemburg, sueroterapia endovenosa y se deriva al hospital bajo sospecha de sepsis.

Exploración y pruebas complementarias: Hipotensión (94/46 mmHg), taquicardia (174 lpm), taquipnea (24 rpm) y fiebre (40,2 ºC): piel sin lesiones macroscópicas ni solución de continuidad. Impotencia funcional flexo-extensión EII, dolor a la palpación cara interna del muslo y aparición de eritema minutos posteriores. Resto sin alteraciones. Analítica sanguínea: leucocitos: 12.200 neutrófilos: 76%, PCR 397 mg/L, lactato: 4,69 mmol/L, TP 1,5. TC abdomen y EII: aumento volumen musculatura aductora izquierda e iliopsoas con presencia de colección de paredes hipercaptantes (114 × 54 × 37 mm). Hemocultivos: Staphilococcus aureus meticilín resistente (MRSA).

Orientación diagnóstica: Absceso psoas bacteriémico por MRSA (forunculosis).

Diagnóstico diferencial: Sepsis de origen muscular. Gangrena de Fournier. Ruptura muscular. Hernia inguinal complicada.

Comentario final: Analizando la HC se detecta que en 2 visitas no se habían tomado constantes. Este caso refleja la importancia de la valoración integral del paciente, característica de los médicos de familia e internistas, para orientar correctamente los casos y evitar errores diagnósticos. La informatización de la HC es una gran herramienta que permite mejorar la seguridad de los pacientes y la continuidad asistencial. Por último, nos permite reflexionar que debemos evitar minimizar a los pacientes que reconsultan y esforzarse en trabajar el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med. 2017;43(3):304-77.

Palabras clave: Sepsis. Reconsulta. Valoración integral.

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