

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

424/1112 - ¿POR UN DIENTE?

M. Sampere Gómez¹, E. Martínez de Quintana² y M. Esclapez Boix²

¹Médico de Familia. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ²Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que acude a puerta de urgencias por malestar general y fiebre de tres días, con artralgias generalizadas. Niega cualquier otra sintomatología. Hipertenso y dislipémico en tratamiento. FA paroxística anticoagulada con Sintrom. Tras exploración y pruebas complementarias se objetiva sepsis grave que tras reposición de la volemia con soluciones cristaloides y antibioterapia empírica ingresa a cargo de UCI. Reconoce valoración previa en dentista para implante sin toma de antibiótico profiláctico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: FC 128 lpm; Sat O₂ 89%; TA 84/43 mmHg; T^a: 39,7 °C; ACP: rítmico, sin soplos; murmullo vesicular conservado. Analítica urgencias: PCR: 48 mg/L; procalcitonina 15 ng/ml; pH: 7,25; proBNP: 3,487 pg/ml. Hemocultivos: bacilo gram negativo (BGN) Sphingobacteri spiritivorum (sensible a ciprofloxacino, resistente a betalactámicos). ECG CS: RS a 128 lpm. Eje normal. PR 0,12. Rx tórax: sin alteraciones. Ecocardiograma: cavidades y paredes morfológicamente normales. Válvulas y aparato subvalvular sin alteraciones. Contractilidad segmentaria normal. Función diastólica normal. Pericardio de aspecto normal. No evidencia de endocarditis.

Orientación diagnóstica: Sepsis grave tras manipulación dental.

Diagnóstico diferencial: Gripe. Sepsis grave. Endocarditis. Artritis séptica.

Comentario final: La sepsis es un síndrome clínico potencialmente letal causado por una respuesta desregulada del organismo ante una infección. Cabe diferenciar entre sepsis grave, como es el caso de nuestro paciente, que cursa con hipotensión, hipoperfusión y disfunción de al menos un órgano diana y el shock séptico, subgrupo de pacientes con sepsis grave que mantienen la hipotensión a pesar de la correcta administración de fluidos precisando de fármacos vasopresores. La bacteriemia ocurre con elevada frecuencia después de la cirugía oral y de los procedimientos odontológicos, como la extracción dental. Aunque este hecho es conocido por médicos y odontólogos consideramos que no se le ha dado importancia al tipo de bacterias halladas en la sangre tras la realización de tales procedimientos. Es frecuente que a nuestra consulta acudan pacientes en busca de antibióticos antes o después de un procedimiento dental; ¿podemos negarnos a hacer las recetas?

Bibliografía

1. Maestre Vera JR, Mateo Maestre M, Sánchez Santana P. Bacteriemia secundaria a procedimientos odontológicos periodontales. Rev Esp Quimioter. 2008.

Palabras clave: Sepsis. Manipulación dental.