



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/757 - LA DELGADA LÍNEA ENTRE PIELONEFRITIS Y SHOCK SÉPTICO

C. Serrano Baena¹, F. López Segura² y M. Portillo Guerrero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar Y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de tres días de evolución consistente en dolor en región lumbar izquierda y sensación febril no termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/70 mmHg, FC 110 lpm, T^a 38,2 °C, FR 22 rpm y puñopercusión renal izquierda positiva. Realizamos ecografía clínica: ectasia pielocalicial I/IV de riñón izquierdo. Escala Quick-SOFA: 0 puntos. Indicamos la necesidad de acudir sin dilación al servicio de urgencias hospitalario. Lejos de hacernos caso, el paciente acude a urgencias hospitalarias a las 23 h de ese mismo día, tras 3 cuadros sincopales. Presenta deterioro cognitivo y diaforesis, TA: 65/40 mmHg, FC 97 mmHg, FR de 24 rpm, SatO2 con GN (a 2 lpm) de 96%, glucemia 161 mg/dL, quick-SOFA = 3. Analítica: 15.400 leucocitos, 127.000 plaquetas, creatinina de 3 mg/dL, PCR de 288 mg/L, pH de 7,36, ppCO2 de 30 mmHg, EB-9, lactato de 8 mmol/L. SOFA = 13. Se indica volumen 2.000 ml de SSF, gentamicina 240 mg, ceftriaxona 2 g iv, y noradrenalina iv a dosis de 0,5 ?g/Kg/min. Hemocultivo positivo a E. coli. Antibioterapia inicial con imipenem ajustada a la insuficiencia renal que se desescaló a las 48 horas con ciprofloxacino.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis que progresó a shock séptico.

Diagnóstico diferencial: En nuestro caso debemos establecer el diagnóstico diferencial de la gravedad de un cuadro infeccioso. Usamos: 1) En medios extrahospitalarios: Escala Quick-SOFA, ? 2, te permite, junto a la sospecha de infección, diagnosticar un cuadro de sepsis con riesgo de muerte elevado. Puntuaciones ? 2 tienen una validez predictiva similar a SOFA. 2) En medios hospitalarios: Escala SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment), ? 2, te permite diagnosticar un shock séptico.

Comentario final: Este caso nos muestra la importancia de tener la habilidad de transmitir la información (en este caso, la urgencia) a nuestros pacientes. Además es un reflejo de la puesta en valor de la ecografía clínica en nuestros centros de salud. Por último, me gustaría señalar la importancia y el manejo de las escalas tanto intrahospitalarias como extrahospitalarias.

Bibliografía

- Greenwood JC, Orlosky C. End points of sepsis resuscitation. Emerg Med Clin N Am. 2017;35:93-107.

Palabras clave: Atención Primaria. Pielonefritis. Shock séptico.