



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1150 - ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE INESTABLE A PROPÓSITO DE UN CASO

L. González Freire¹, R. Echeverría San Sebastián², S. González Setién² y D. Santana Castillo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ²Médico Adjunto de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ³Médico de Familia. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Intervenido de criptorquidia izquierda. Osteoartrosis. Tratamiento: tramadol, ibuprofeno, paracetamol 1 g a demanda, omeprazol 20 mg. Anamnesis: varón de 67 años que acudió derivado de Urgencias del Centro de Salud por cuadro de dolor abdominal epigástrico en zona alta, torácica con irradiación a zona interescapular; desde las 18:00 de ayer que ha empezado después de comer. No refiere fiebre. Nauseoso.

Exploración y pruebas complementarias: Escala dolor: 6 Consciente, orientado y colaborador. MEG. Pálido y sudoroso. T^a: 34,5 °C, TA: 99/61, FC 111 lpm. Saturación: sentado 98%; en decúbito supino: 88%. ECG: ritmo sinusal, taquicárdico, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. AP: MVC, crepitantes en bases. AC: rítmico, no soplos. Abdomen: ruidos hidroaéreos +, blando, depresible, con dolor a la palpación en epigastrio y en hipocondrio derecho. Pulsos inguinales +. EEII: normales. Bioquímica general: creatinina, filtrado glomerular estimado (ckd-epi), sodio, alt (gpt), troponina I ultrasensible: normal. Glucosa 113 mg/dl, urea 73 mg/dl, potasio 3,2 meq/l, bilirrubina total 1,3 mg/dl, amilasa 14 u/l, proteína C reactiva > 30,4 mg/dl, procalcitonina 27,58 ng/ml. Hemostasia: ac de protrombina, inr: normal. Dímero D 2.951 ng/ml. Gasometría arterial: pH 7,3 pO₂ 52, pCO₂ 41, HCO₃ 19,9. Acidosis metabólica. TC de tórax/abdomen/pelvis sin contraste: presencia de burbujas de neumomediastino en localización periesofágica extendiéndose a nivel paratraqueal derecho y a nivel pleural derecho.

Orientación diagnóstica: Perforación esofágica.

Diagnóstico diferencial: Previo a pruebas de imagen: TEP masivo, disección aórtica.

Comentario final: Tratamiento: IOT y estabilización hemodinámica con sueroterapia; antibiótico empírico y analgesia. Traslado e ingreso en UCI. Diagnóstico final: absceso retrofaríngeo con complicación principal: mediastinitis.

Bibliografía

1. Aproximación a la Medicina de Urgencias, 3ª ed. Semergen.
2. Manual para la interpretación de exámenes de laboratorio dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Resilab. GILEAD; 2017.

Palabras clave: Paciente inestable. Shock séptico.