

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

## 424/352 - ¿QUÉ SOSPECHAR ANTE UNA ADOLESCENTE CON FIEBRE Y MAL ESTADO GENERAL?

S. Perich Coronado<sup>1</sup> y C. Villar Concha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Palamós. Girona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 15 años, sin antecedentes médicos de interés, que acudió al servicio de urgencias por fiebre y vómitos de dos días de evolución. No refiere antecedentes recientes relevantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** En sus constantes destacaba hipotensión (92/67 mmHg), taquicardia (117 lpm) y fiebre (38,7 °C). Saturación de oxígeno de 97% y diuresis mantenida. Al examen físico presentaba somnolencia, siendo el resto de la exploración normal. Ampliando la anamnesis refirió que los tres días previos a este cuadro, se le olvidó cambiarse un tampón hasta pasadas más de 24 horas. Se monitorizó a la paciente, se canalizaron dos vías periféricas con infusión de sueroterapia y antibioterapia empírica, junto con antitérmicos. Como pruebas complementarias se solicitó analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y coagulación, sedimento urinario con cultivo, gasometría arterial, hemocultivos, cultivo vaginal, electrocardiograma, radiografía torácica y ecografía abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Shock séptico de probable origen ginecológico.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación. Anafilaxis. Estos diagnósticos pueden cursar con fiebre, hipotensión, taquicardia y malestar general, pero nuestra paciente no presentaba alergias conocidas ni tampoco había antecedente de posible intoxicación. Tampoco mostraba lesiones cutáneas ni prurito, aun así incluimos estas patologías en el diagnóstico diferencial.

**Comentario final:** Analíticamente mostró leucocitosis, hiperlactacidemia y PCR elevada. Sedimento urinario, gasometría arterial y pruebas de imagen dentro de la normalidad. La paciente fue trasladada a un centro con disposición de UCI para su correcto manejo. A las 48 horas de su ingreso se obtuvieron los resultados de los cultivos, siendo positivos para *Staphylococcus aureus*. Ante estos resultados, el diagnóstico final fue síndrome del shock tóxico por *Staphylococcus aureus* y se cambió modificó la pauta antibiótica a clindamicina y vancomicina. Como complicación presentó edema agudo de pulmón que finalmente fue resuelto y la paciente superó completamente la enfermedad. El síndrome del shock tóxico por *Staphylococcus* es una emergencia médica y hay que sospecharlo ante clínica séptica y antecedente reciente de uso de tampones superabsorbentes.

### Bibliografía

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-

10.

**Palabras clave:** Sepsis. Shock séptico. Staphylococcus aureus.