



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

## 482/1772 - ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA COMO PRIMER SÍNTOMA DE SEPSIS URINARIA EN PACIENTE ALCOHÓLICA

M. Jiménez Carabias<sup>1</sup>, A. Chuchón Alva<sup>1</sup>, A. Magdalena Ciocea<sup>2</sup> y A. Gómez García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Piedrahíta. Ávila.<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años diagnosticada de hepatitis C, sífilis, hemangioma hepático, condilomas acuminados y etilismo crónico activo, que presenta deterioro neurológico progresivo. En tratamiento con benzodiacepinas, omeprazol y ácido fólico. Nos avisaron por encontrarla en su domicilio en el suelo semiinconsciente, somnolienta, desorientada, con escasa respuesta verbal e imposibilidad de la marcha. No fiebre, ni otra sintomatología de alarma acompañante. Negaba el consumo de alcohol, setas u otros tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glasgow 9-10 sin otros datos de focalidad neurológica. Palidez cutáneo-mucosa. Tórax: normal. Abdomen distendido aparentemente doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: edemas con fóvea hasta rodillas sin signos de trombosis. Tensión arterial 104/70 mmHg, temperatura 35 °C, frecuencia cardíaca 72 latidos por minuto y saturación O2 95%. SOFA: 6 puntos al ingreso. Analítica: hemoglobina 7,6 g/dl y leucocitosis con desviación izquierda, plaquetopenia. Glucosa 253 mg/dl, hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia, hipoalbuminemia, hiponatremia e hipocalcemia leves. Amoniaco a límite alto, fosfatasa alcalina 225 U/L, gamma glutamil transpeptidasa 879 U/L, lactato deshidrogenasa 413, procalcitonina 0,41, PCR 10,82. Tóxicos en orina y etanol en sangre negativos. Gasometría: acidosis metabólica compensada. Serología COVID negativa. Electrocardiograma normal. Radiografía de tórax: normal. Ecografía abdominal (hepatomegalia global compatible con hepatopatía crónica/esteatosis hepática). TAC cerebral normal. Hemocultivo y urinocultivo (*E. coli* positivos). Administramos 3.000 ml de suero fisiológico, Concentrados de hematíes, Actrapid, naloxona, tiamina intramuscular y meropenem intravenoso, quedando ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos y posteriormente en Digestivo durante un mes hasta resolución del cuadro séptico.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis urinaria por *E. coli*. Hipopotasemia moderada. Trombopenia. Hepatopatía crónica de origen etílico. Cirrosis.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, encefalopatía hepática/alcohólica, intoxicación etílica aguda, intoxicación drogas, intoxicación por monóxido de carbono.

**Comentario final:** Revisiones periódicas por Digestivo. La paciente se negó a acudir a programa de deshabituación alcohólica. Se mantuvo estable con tiaprilazal y benzodiazepinas.

### Bibliografía

1. Munford RS, Suffredini AF. Sepsis, severe sepsis, and septic shock. En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition, 8<sup>a</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015: chap 75.
2. Shapiro NI, Jones AE. Sepsis syndromes. En: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 9<sup>a</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018: chap 130.

**Palabras clave:** Sepsis. Encefalopatía. Ictus.