Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):375

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1778 - SHOCK SÉPTICO SECUNDARIO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

A. Magdalena Ciocea[1], A. Gómez García[2], V. Ciocea[3] y R. Jiménez Carabias[4]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgohondo. Burgohondo. Ávila. [4]Enfermera. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 59 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, hipotiroidismo y depresión en tratamiento con adecuado control que acudió a la consulta por dolor abdominal a nivel de hemiabdomen derecho y deposiciones líquidos sin productos patológicos de 10 días de evolución para lo cual había tomado por su cuenta tratamiento antidiarreico. Afebril y sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Deshidratación mucocutánea, ruidos intestinales disminuidos, abdomen distendido con defensa peritoneal en hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha. Auscultación pulmonar normal. Se solicitó analítica hemoglobina 11 g/dl, leucocitos 18.000, creatinina 5,02, procalcitonina 82 y PCR 49, sistemático orina normal. Revisada la paciente en 24 horas para resultados presentaba empeoramiento clínico con hipotensión (71/40 mmHg) refractaria a tratamiento, por lo que se derivó a Urgencias. Radiografía de tórax: consolidación en campo pulmonar izquierdo. TAC de abdomen sin contraste: estómago distendido, asa intestino delgado ectásica con disminución de peristaltismo intestinal. Ingresó en cuidados intensivos para estabilización e inicio de tratamiento antibiótico, pero finalmente falleció por fracaso multiorgánico.

Orientación diagnóstica: *Shock* séptico secundario a neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: *Shock* séptico secundario proceso infeccioso intraabdominal.

Comentario final: El *shock* séptico es la sepsis grave con hipotensión persistente a pesar de la reanimación con líquidos y la consiguiente hipoperfusión tisular. Las causas más frecuentes son las infecciones pulmonares y urinarias. La historia clínica debe documentar la situación basal, las actividades recientes, el uso de antimicrobianos o procedimientos invasivos, los cambios de medicamentos, posibles intoxicaciones, estados de inmunosupresión y las situaciones epidemiológicas El examen físico debe estar dirigido hacia el descubrimiento de la gravedad, el tipo y causa del *shock*. Ante una clínica poco específica y un paciente pluripatológico es fundamental realizar una anamnesis y una exploración física completa. Un diagnostico precoz del proceso infeccioso y su tratamiento pueden cambiar el pronóstico y la evolución.

Bibliografía

1. Remartínez SG, Pión MG, Gómez FJG, et al. Infecciones respiratorias en urgencias. Medicine. 2015;11(88):5254-63.

Palabras clave: Shock séptico. Neumonía.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.