



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

53 - SEPSIS EN ASPLENIA.

M. Pierre Barea¹, I. Zambrano Pérez¹, A.M. Martínez Tolosa¹, C. Velardo Andrés².

¹R2 MFyC. UD. Plasencia (Cáceres). ²R4 Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, con DM 2, esplenectomizada, que es traída a urgencias por el 112 tras sufrir síntope y siendo encontrada horas después en el suelo en situación postcrítica. A su llegada al servicio de urgencias hospitalario se constata una fiebre de 38.5°C.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica sanguínea se observa plaquetopenia, acidosis metabólica, leve deterioro de función renal y procalcitonina elevada, así como leucocituria, hematuria y bacteriuria con nitritos negativos en orina. La paciente ingresa con sospecha de sepsis de origen urinario, previa recogida de cultivos e inicio de tratamiento con sueroterapia, bicarbonato y antibioterapia. Tras 6 horas de ingreso comienza con signos claros de inestabilidad hemodinámica y lesiones cutáneas exantematosas-petequiales, por lo que se refuerza la antibioticoterapia, fluidoterapia, se inician drogas vasoactivas y se realiza punción lumbar.

Juicio clínico: Coagulación vascular diseminada. Fallo multiorgánico.

Diagnóstico diferencial: Sepsis menigocócica, CID.

Comentario final: En paciente asplénico, el riesgo de infecciones se eleva a 50-100 veces más que en la población general, lo más habitual por sepsis fulminante por microorganismos encapsulados. Ante la sospecha de meningitis se debe realizar punción lumbar precoz. Se recomienda de entrada ante sospecha, terapia empírica inicial con dos fármacos (vancomicina + ceftriaxona o cefotaxima); usándose vancomicina + levofloxacino o moxifloxacino en alérgicos a betalactámicos.

Palabras claves: Síntope, asplenia, sepsis.

Bibliografía

Taylor FB, Toh CH, Hoots WK, Wada H, Levi M. Scientific Subcommittee on Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. *Thromb Haemost*. 2001; 86 (5):1327-30.