



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1258 - SEPSIS URGENCIAS

M.J. Chávez Ríos<sup>a</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>b</sup> y G.E. Ayala Gonzales<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 70 años, no alergias, antecedentes patológicos: obesidad, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, úlceras vasculares en pierna derecha, doble lesión aórtica e insuficiencia mitral. Intervenido hace 3 semanas por doble recambio valvular mitro aórtico con prótesis mecánica, en dicho ingreso se realiza punción de arteria femoral derecha. Paciente derivada de residencia por presentar bulto doloroso en muslo derecho. Paciente ingresa por triaje y la clasifican con nivel de atención no urgente. Tras ingreso, exploración y estabilización en observación ingresa al servicio de medicina interna y cirugía vascular para su manejo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su ingreso TA: 90/50, FC: 115 lpm, Paciente en regular estado general diaforética extremidad inferior derecha con aumento de volumen de cara interna muslo, que abarca 2/3 de la superficie total, con presencia de flictenas y zonas de necrosis cutánea. Hemograma: Hb: 10,1, Hto: leucocitos: 26.860 (N: 85%), plaquetas: 789.000. Bioquímica: creatinina: 2,94 mg/dl (previa: 1,1), glucosa: 329 mg/dl, LDH: 303 UI/L, Na: 124, K: 7,1, PCR: 460, procalcitonina: 4 y ácido láctico 25. Gasometría venosa: pH: 7,32; pCO<sub>2</sub>: 23,5; HCO<sub>3</sub>: 17,6. Ecografía partes blandas: Gran colección de contenido heterogéneo en cara anteromedial de muslo derecho, se extiende desde raíz de muslo hasta rodilla, hasta 6,7 cm de espesor.

**Juicio clínico:** Sepsis grave secundaria absceso en muslo derecho. Insuficiencia renal aguda. Hiperkalemia secundaria. Hiponatremia moderada.

**Diagnóstico diferencial:** Endocarditis infecciosa. Sepsis de otro origen. Sepsis en inmunosuprimida.

**Comentario final:** La sepsis un proceso prevalente en servicios de urgencia, ¿realmente se maneja adecuadamente?, ¿se detecta precozmente para su rápido manejo inicial? Yo considero que no se le brinda la importancia necesaria a este tipo de proceso, teniendo este una mortalidad elevadísima. El caso presentado trata de mostrar pacientes con claros signos de SIRS solo se le de importancia a su absceso en la pierna, no viendo el riesgo vital que sufre esta paciente.

## Bibliografía

1. Esper AM, Martin GS. La extensión de la epidemiología internacional sepsis: el impacto de la

disfunción de órganos. Crit Care. 2009;13:120.

2. Blanco J, Muriel-Bombín A, Sagredo V, et al. La incidencia, la disfunción de órganos y la mortalidad en la sepsis grave: un estudio multicéntrico español. Cuidado Crit. 2008;12:R158.

**Palabras clave:** *Sepsis. Valvulopatía. Infecciosa. Abscesos. Urgencias.*